

GACETA OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

DIRECTORA DE LA GACETA OFICIAL

JOYCE DÍAZ ORDAZ CASTRO

Calle Morelos No. 43. Col. Centro

Tel. 817-81-54

Xalapa-Enríquez, Ver.

Tomo CC

Xalapa-Enríquez, Ver., jueves 29 de agosto de 2019

Núm. Ext. 346

SUMARIO

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

Contraloría General del Estado

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

folio 1031

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE COATZACOALCOS, VER.

FE DE ERRATAS AL REGLAMENTO DE MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS DEL MUNICIPIO.

folio 958

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE MINATITLÁN, VER.

LICITACIÓN PÚBLICA ESTATAL NÚMERO LPE-2019301080012, RELATIVA A LA REHABILITACIÓN DEL COLECTOR MANZANILLA, COLONIA UN PASO A LA GLORIA, MINATITLÁN, VER.

folio 1026

**NÚMERO EXTRAORDINARIO
TOMO I**

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

Contraloría General

LIC. LESLIE MÓNICA GARIBO PUGA, Contralora General del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en ejercicio de las funciones que me confieren los artículos 9, fracción XII, 11 y 12 fracción VI, 33 y 34 de la Ley Número 58 Orgánica del Poder Ejecutivo, 1, 14 y 15, fracciones V, XIII y XXIII, del Reglamento interior de la Contraloría General; y

CONSIDERANDO

- I. Que es un pilar fundamental para la Administración Pública en todos sus niveles de gobierno el erradicar la corrupción, para lo cual se deberán implementar mecanismos eficaces de control y evaluación del ejercicio del gasto público y la debida aplicación del mismo;
- II. Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, busca erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad, se enfoca en erradicar la corrupción es la forma más extrema de la privatización, es decir, la transferencia de bienes y recursos públicos a particulares;
- III. Que el Estado de Veracruz replica las bases y principios del Plan Nacional de Desarrollo, dando como consecuencia la creación del Plan Veracruzano de Desarrollo 2019-2024, mismo que tiene como objetivo el de buscar contar con un gobierno orientado a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación;
- IV. Ante ello es que existe la imperiosa necesidad de la existencia de la aplicación de estrictas medidas de Control Interno vinculadas a la transparencia, el combate a la corrupción, eficiencia y eficacia gubernamental, con lo cual se promueve reducción en la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, así como el asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos y consolidar los procesos de rendición de cuentas y transparencia gubernamental;
- V. Que dentro del Plan Anual de Trabajo 2019 de la Comisión Permanente de Contralores Estado-Federación, se integró como una actividad general la de impulsar en las Entidades Federativas la emisión de un Modelo Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, por parte de la Contraloría General; y
- VI. Que el 01 de noviembre de 2018, se publicó en la *Gaceta Oficial* del Estado, mediante Número Extraordinario 438, el Acuerdo a través del cual se emite el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Estado de Veracruz, mismo que establece las normas generales de control interno que deberán observar las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estatal, por lo que la Contraloría General expedirá el

acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

En virtud de lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Primero. El presente Acuerdo tiene por objeto proporcionar un modelo general para establecer, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno Institucional, aportando distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de objetivos institucionales. El cual se encuentra diseñado como un modelo de Control Interno para las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Estatal, y que puede ser adoptado y adaptado por lo demás poderes del Estado y en su caso Órganos Autónomos.

Segundo. La implementación del Marco Integrado de Control Interno es garante del mejoramiento de las funciones institucionales en el Estado y los resultados se traducirán en mejoras de la gestión gubernamental, la prevención, erradicación de la corrupción y el desarrollo de un sistema integral de rendición de cuentas y transparencia.

Tercero. Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Acciones de control:** Actividades determinadas e implementadas por los Titulares de las dependencias, entidades y demás servidores públicos de las mismas para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acciones de mejora:** Las actividades determinadas para eliminar debilidades de Control Interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- III. **Administración:** Los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Titular de la Dependencia o Entidad, directamente responsables de todas las actividades institucionales, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno;
- IV. **Administración de riesgos:** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos,

con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;

- V. **APE:** Administración Pública Estatal;
- VI. **Áreas de oportunidad:** La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- VII. **Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;
- VIII. **COCODI:** El Comité de Control y Desempeño Institucional;
- IX. **Competencia profesional:** La cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
- X. **CGE:** La Contraloría General;
- XI. **Control correctivo:** El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- XII. **Control detectivo:** El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- XIII. **Control Interno:** El proceso efectuado por el Titular de la Dependencia o Entidad y sus subordinados, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XIV. **Control preventivo:** El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XV. **Debilidades de Control Interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los Órganos Internos de Control;

- XVI. Dependencias:** Las que refiere el título segundo, capítulo II, de la Ley Número 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave;
- XVII. DGF:** La Dirección General de Fiscalización Interna de la Contraloría General;
- XVIII. Disposiciones:** El presente Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno;
- XIX. Elementos de control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada Dependencia o Entidad en su sistema de Control Interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XX. Entidades:** Las referidas en el título segundo, capítulo III, de la Ley Número 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave;
- XXI. Evaluación del Sistema de Control Interno:** Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de Control Interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del Control Interno en sus respectivas categorías;
- XXII. Factor de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXIII. Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de la Dependencia o Entidad, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;
- XXIV. Líneas de reporte:** Las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- XXV. Mapa de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXVI. 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;

- XXVII. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** La herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos de las Dependencias y Entidades; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XXVIII. Mejora continua:** Proceso de optimización y perfeccionamiento del sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica;
- XXIX. MEMICI:** Modelo Estatal del Marco Integral de Control Interno para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave;
- XXX. Modelo Estándar de Control Interno:** Conjunto de normas generales de Control Interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de Control Interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional;
- XXXI. Objetivos institucionales:** El conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo;
- XXXII. Órgano de Gobierno:** Cuerpo colegiado encargado de la administración de las entidades de conformidad con los artículos 46, 47, 52 y 54 de la Ley Número 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave;
- XXXIII. Órgano Interno de Control:** El Órgano Interno de Control en cada una de las Dependencias y Entidades; tratándose de la Contraloría General, la Dirección General de Fiscalización Interna;
- XXXIV. PND:** Plan Nacional de Desarrollo;
- XXXV. PVD:** Plan Veracruzano de Desarrollo;
- XXXVI. Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la Institución, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XXXVII. Programa presupuestario:** Categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XXXVIII. PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XXXIX. PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;

- XL.** **Riesgo:** Evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;
- XLI.** **Seguridad razonable:** El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la Institución serán alcanzados;
- XLII.** **Sistema de Control Interno Institucional (SCII):** Conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica las Dependencias o Entidades 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 metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;
- XLIII.** **Sistema de información:** Conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la institución; y
- XLIV.** **Sistema Informático:** Herramienta electrónica para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones.
- XLV.** **TI:** El Área de Tecnologías de la Información u homólogo de las Dependencias y Entidades, responsable de proveer infraestructura y servicios de Tecnologías de la Información;

El lenguaje empleado en el presente Acuerdo, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género, representan a ambos sexos.

CAPÍTULO II

Marco Integrado de Control Interno

Cuarto. Todos los servidores públicos de las Dependencias o Entidades, proporcionarán una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción.

Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:

Operación. Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones;

Información. Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos; y

Cumplimiento. Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

Éstas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de una Institución para lograr su misión y mandato legal. Un objetivo particular puede relacionarse con más de una categoría, resolver diferentes necesidades y ser responsabilidad directa de diversos servidores públicos.

Quinto. El Control Interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, 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 y financieros.

Sexto. El Control Interno conforma un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo de una Institución que, llevado a cabo por su personal, provee una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la institución serán alcanzados.

Asimismo que no será considerado como un evento único y aislado, sino una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las operaciones de una Institución.

Séptimo. Se establece el Control Interno al interior de la Institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al Titular, a la Administración y al resto de los servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones.

Octavo. Los servidores públicos son los que propician que el Control Interno funcione. El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución cuenta con un Control Interno apropiado, lo cual significa que el Control Interno:

- I. Es acorde con la dimensión, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la Institución;
- II. Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento); y
- III. Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

Noveno. Los Titulares de las Dependencias y Entidades, así como sus subordinados hasta el cargo de Jefe de Departamento, deben:

- a). Establecer los objetivos institucionales de Control Interno.
- b). Asignar de manera clara a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:
 - I. Implementar controles adecuados y suficientes en toda la Institución;
 - II. Supervisar y evaluar periódicamente el Control Interno; y

- III. Mejorar de manera continua el Control Interno, con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

De esta manera, todo el personal de las Dependencias y Entidades será responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen 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 de la Institución.

CAPÍTULO III

Componentes, Principios y Puntos de Interés del Control Interno

Décimo. El Titular de la Dependencia o Entidad, con el apoyo de la Administración, y con la vigilancia de la Contraloría en los casos que proceda, debe establecer objetivos de Control Interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal, en sus respectivos ámbitos de acción, aplica el Control Interno para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

Décimo primero. Aunque existen diferentes maneras de representar al Control Interno, este Marco Integrado lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes, como se muestran a continuación:

- I. **De los Componentes.** Los componentes representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco, los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el Control Interno sea apropiado y se distinguen con base en lo siguiente:
 - a). **Ambiente de Control.** Es la base del Control Interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales;
 - b). **Administración de Riesgos.** Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la Institución en la procuración de 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;
 - c). **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;
 - d). **Información y Comunicación.** Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de Control Interno y dar cumplimiento a su mandato legal; y

- e). **Supervisión.** Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al Control Interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en unidades específicas para llevarla a cabo. La supervisión contribuye a la optimización permanente del Control Interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.
- II. **De los Principios.** Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de Control Interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un Control Interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, dimensión, disposiciones jurídicas y mandato de la Institución, mismos que a continuación se enlistan:
- a). Mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción;
 - b). Supervisar el funcionamiento del Control Interno, a través de las unidades que establezcan para tal efecto;
 - c). Autorizar, conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados;
 - d). Promover los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes;
 - e). Evaluar el desempeño del Control Interno en la Institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en materia de Control Interno;
 - f). Formular un plan estratégico que de manera coherente y ordenada oriente los esfuerzos institucionales hacia la consecución de los objetivos relativos a su mandato y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, asegurando además que dicha planeación estratégica contempla la alineación institucional a los Planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan;

Al elaborar el plan estratégico de la Institución, armonizado con sus facultades y competencias expresadas en su marco normativo, el Titular, deberá asegurarse de que los objetivos y metas específicas contenidas en el mismo son claras y que permiten la identificación de riesgos a éstos en los diversos procesos que se realizan en la Institución;

- g).** Identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros;
- h).** Considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la Institución;
- i).** Identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al Control Interno;
- j).** La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, la Administración es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción;
- k).** La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos;
- l).** Implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza. En este sentido, la Administración es responsable de que en sus unidades administrativas se encuentren documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control, las cuales deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos;
- m).** Implementar los medios que permitan a cada unidad administrativa elaborar, obtener y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la gestión financiera;
- n).** La Administración, es responsable de que cada unidad administrativa comunique internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera;
- ñ).** La Administración, es responsables de que cada unidad administrativa comunique externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera;
- o).** Establecer actividades para la adecuada supervisión del Control Interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la Institución. Conforme a las mejores prácticas en la materia, la que reporta sus resultados directamente al Titular o, en su caso, a la Contraloría; y

p). Corregir oportunamente las deficiencias de Control Interno detectadas.

III. Puntos de Interés. Los puntos de interés se consideran relevantes para la implementación del presente Marco Integrado. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para su cumplimiento, en el entendido de que éstas establecen procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del Control Interno.

CAPÍTULO IV

El Control Interno y la Dependencia o Entidad

Décimo segundo. El Marco Estatal del Marco Integrado de Control Interno presenta una relación directa entre los objetivos de la Institución, los cinco componentes de Control Interno y la estructura organizacional. Los objetivos son los fines que debe alcanzar la Institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables.

Décimo tercero. El Control Interno es un proceso dinámico, integrado y continuo en el que los componentes interactúan entre sí desde la etapa de diseño, implementación y operación. Las Dependencias o Entidades, no pueden tener un Control Interno idéntico, debido a distintos factores como son, entre otros, la misión, las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, el plan estratégico, la dimensión de la Institución, el riesgo y las tecnologías de información con que cuentan, así como el juicio profesional empleado por los responsables para responder a las circunstancias específicas.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

Disposiciones del Sistema de Control Interno Institucional

Décimo cuarto. El Sistema de Control Interno Institucional es el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplica de manera específica en las Dependencias y Entidades de la administración pública estatal, así como, el 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 metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la Ley.

Décimo quinto. Facultades del Sistema de Control Interno Institucional:

- I. Proporcionar seguridad razonable en la consecución de los objetivos y metas;
- II. Promover la eficacia y eficiencia en las operaciones, programas y proyectos con una adecuada delimitación de funciones;

- III. Administrar los riesgos que pueden comprometer el logro de los objetivos y metas institucionales;
- IV. Cumplir con el marco jurídico aplicable, así como, con los procesos establecidos;
- V. Propiciar un ambiente de ética e integridad, previniendo actos de corrupción;
- VI. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines y usos correspondientes;
- VII. Generar confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información especialmente la relativa a finanzas, presupuesto y operación; y
- VIII. Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.

Décimo sexto. El Sistema de Control Interno Institucional se ejecutará en las categorías siguientes, mismas que podrán interactuar entre sí, favoreciendo a la administración pública propiciando una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas institucionales:

- I. **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- II. **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera presupuestaria y de operación;
- III. **Cumplimiento:** Observancia del marco jurídico y administrativo aplicable; y
- IV. **Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos de las Dependencias y Entidades así como, prevenir posibles actos de corrupción.

CAPÍTULO II

Responsables en el Sistema de Control Interno Institucional

Décimo séptimo. Serán responsables de la aplicación, seguimiento y utilización del Sistema de Control Interno Institucional, los siguientes:

- a). Contraloría General del Estado;
- b). Dirección General de Fiscalización Interna;
- c). Titulares de las Dependencias y Entidades;
- d). Coordinador de Control Interno de la Dependencia o Entidad;
- e). Enlace de Administración de Riesgos;

- f). Titulares de las Unidades Administrativas; y
- g). Servidores Públicos.

CAPÍTULO III De la Contraloría General

Décimo octavo: La Contraloría General desarrollará las siguientes funciones, a fin de fomentar el fortalecimiento en el Sistema de Control Interno Institucional:

- a). Es 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 la Administración diseñe, implemente y opere un Control Interno apropiado;
- b). Emitir la normatividad y los procedimientos Generales para la Operación del Sistema de Control Interno Institucional;
- c). Determinar la implementación de actividades de control transversales en la Administración Pública Estatal;
- d). Instruir a los Órganos Interno de Control en cada Dependencia y/o Entidad, a apoyar a la supervisión del Control Interno e informar de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al Titular;
- e). Instruir a los Órganos Interno de Control a realizar los Procesos de Evaluación del Informe Anual; y
- f). Verificar el cumplimiento del Proceso de Evaluación del Informe Anual.

CAPÍTULO IV De la Dirección General de Fiscalización Interna

Décimo noveno. La Dirección General de Fiscalización Interna de la Contraloría General, desarrollará las siguientes funciones en el fortalecimiento en el Sistema de Control Interno Institucional:

- a). Ser el canal de comunicación e interacción con la Dependencia o Entidad, la Contraloría General del Estado, y los demás miembros del Comité de Control Interno, en el procedimiento de implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional;
- b). Acordar con el Titular de la Dependencia o Entidad, las acciones para la implementación y operación del MEMICI;

- c). Coordinar la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional en los procesos prioritarios del Ente Público; y
- d). Revisar con el Enlace del Sistema de Control Interno Institucional y presentar para aprobación del Titular de la Dependencia o Entidad el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avance Trimestral del PTCI.

CAPÍTULO V

Del Titular de la Dependencia o Entidad

Vigésimo. La responsabilidad sobre el Control Interno recae sobre el Titular de la Dependencia o Entidad y la Administración, a fin de fomentar el fortalecimiento en el Sistema de Control Interno Institucional quien tendrá las siguientes funciones:

- a). Autorizar y presentar a los OIC de la Contraloría General el Informe Anual; y
- b). Aprobar y dirigir la operación del PTCI.

Vigésimo primero. En la implementación, actualización y mejora del Sistema de Control Interno Institucional, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados en el cumplimiento de las metas y objetivos de la Dependencia o Entidad.

Vigésimo segundo. El Titular de la Dependencia o Entidad, designará a un Servidor Público como Coordinador de Control Interno de nivel jerárquico inmediato inferior para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las disposiciones que se emitan en materia de Control Interno, por lo que mediante oficio dirigido a la Titularidad de la Contraloría General deberá informar sobre la mencionada designación. La formalización sobre la designación del Coordinador de Control Interno, se podrá realizar mediante una sesión ordinaria o extraordinaria del Comité de Control Interno.

Vigésimo tercero. En los oficios de designación o en su caso de sustitución, se deberá marcar copia a la Titularidad de la Contraloría General, con el propósito de que solicite la baja y alta para los designados de claves de acceso al sistema informático del Comité.

CAPÍTULO VI

Del Coordinador del Control Interno en la Dependencia o Entidad

Vigésimo cuarto. El Coordinador del Control Interno en la Dependencia o Entidad, a fin de fomentar el fortalecimiento en el Sistema de Control Interno Institucional tendrá las funciones siguientes:

- a). Acordar con el Titular de la Dependencia o Entidad la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su

caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de las mismas;

- b). Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las disposiciones, se deberá informar por escrito a la Dirección General de Fiscalización Interna de la Contraloría General;
- c). Convocar a los Titulares de las Unidades Administrativas de las Dependencias y Entidades y a la Titularidad de la Dirección General de Fiscalización Interna, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización de los Titulares de las Dependencias y Entidades, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- d). Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, conjuntamente con los enlaces que se hayan establecido;
- e). Revisar el Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- f). Presentar anualmente para firma del Titular del Ente Público la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- g). Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos Institucionales, e instruir la implementación del mismo a los responsables de las acciones de control comprometidas; y
- h). Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

CAPÍTULO VII

Del Enlace de Administración de Riesgos

Vigésimo quinto. El Enlace de Administración de Riesgos, a fin de fomentar el fortalecimiento en el Sistema de Control Interno Institucional tendrá las funciones siguientes:

- a). Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b). Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por el Ente Público, 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;

- c). Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- d). Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- e). Dar seguimiento permanente al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- f). Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos del Ente Público, así como los determinados en el seno del Comité de Control Interno o la Contraloría General del Estado, según corresponda; y
- g). Incorporar en el sistema informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

CAPÍTULO VIII

De los Titulares de las Unidades Administrativas

Vigésimo sexto. Los Titulares de las Unidades Administrativas de las Dependencias y Entidades, tendrán dentro del Sistema de Control Interno Institucional, las funciones siguientes:

- a). Identificar los riesgos, en apego en los lineamientos establecidos por la Contraloría General del Estado;
- b). Establecer e implementar de manera efectiva controles y actividades de control, acorde con el PTCl;
- c). Generar y resguardar la información que permitan monitorear la evolución de los riesgos y la efectividad de los controles y actividades de control;
- d). Remitir al Coordinador de Control Interno la información necesaria para la elaboración del informe anual;
- e). Comunicar el PTCl a través de los medios de control institucionales a los servidores públicos de su adscripción; y
- f). Participar cuando se requiera en las sesiones del Comité de Control Interno.

CAPÍTULO IX De los Servidores Públicos

Vigésimo séptimo. Los servidores públicos de las Dependencias y Entidades, tendrán dentro del Sistema de Control Interno Institucional, las funciones siguientes:

- a). Conocer y llevar a cabo las acciones necesarias para los lograr los objetivos y metas;
- b). Colaborar en la identificación de riesgos para la consecución de los objetivos y metas acorde a los lineamientos establecidos, así como, en la determinación de controles y actividades de control;
- c). Proporcionar información actualizada acorde a sus responsabilidades y funciones, que permitan monitorear la evolución de los riesgos y la efectividad de los controles y actividades de control; y
- d). Participar en las actividades de capacitación formación y sensibilización en el marco del Sistema de Control Interno Institucional.

TÍTULO TERCERO

CAPÍTULO I Operación del Sistema de Control Interno Institucional

Vigésimo octavo. La operación del Sistema de Control Interno Institucional se ejecutará en observancia y aplicación de las normas generales a través de los siguientes:

- a). Programa de Ética e Integridad;
- b). Planeación del Ejercicio;
- c). Administración de Riesgos;
- d). Identificación, Análisis y Evaluación de Riesgos;
- e). Integración del PTCI y Acciones de Mejora; y
- f). Reportes de Avances Trimestrales.

CAPÍTULO II Programa de Ética e Integridad

Vigésimo noveno. Las Dependencias y Entidades a través de los Comités de Ética y observancia en los ordenamientos que emita la Contraloría General, desarrollará e implementará el Programa de Ética Integral en el que se contemplarán:

- I. Un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal;
- II. El establecimiento, difusión y operación de la línea ética (o mecanismo) de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; y
- III. Gestión de riesgos de corrupción en la Institución, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

CAPÍTULO III

De la Planeación del Ejercicio

Trigésimo. Para llevar a cabo la planeación del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, cada Dependencia y Entidad, apoyándose del presente acuerdo deberá realizar las siguientes actividades:

- a). Determinar los procesos que serán objeto del ejercicio;
- b). Validar la existencia de los controles, y en su caso, monitorear la efectividad de los mismos;
- c). Identificar las deficiencias de control y comunicar a las Unidades Administrativas responsables de su atención; y
- d). Establecer un programa de trabajo para su atención.

Trigésimo primero. Las matrices de riesgos deben ser congruentes, y tanto estas, como la determinación de los procesos objeto del ejercicio estarán apegadas a lo señalado en los Lineamientos en Materia de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno en conjunto con los servidores públicos de las áreas responsables del establecimiento de los controles de cada unidad administrativa, realizará en el ejercicio de validación y monitoreo para la determinación del estado que guarda el Control Interno Institucional, el cual se llevará a cabo en los siguientes niveles:

- I. **Institucional:** Aquellos controles relacionados con el Plan Veracruzano de Desarrollo (PVD) programas, transparencia, rendición de cuentas, normas generales de Control Interno, Código de Ética y Lineamientos en Materia de Administración de Riesgos y demás normatividad aplicable; y
- II. **De Proceso:** Se refiere a los controles establecidos en los procesos por los responsables de cada unidad administrativa, para atender los riesgos identificados y sus factores.

La calificación de controles a nivel institucional y de proceso, se realizará en consideración al grado de instrumentación y los criterios estándar de cumplimiento en relación con lo siguiente:

Trigésimo segundo. Cada grado especifica un criterio general del estado en que se encuentra un elemento de control particular. El personal que participa en el ejercicio analizará las condiciones en las que se encuentran los elementos de control interno, así como las características que debe reunir la evidencia documental para definir el grado de instrumentación del control.

Conforme a las características de la evidencia documental que se muestre, el grado de instrumentación se determinará de la siguiente manera:

Grado 1. En diseño. Se hace referencia a los trabajos de diseño de un control o la generación de instrumentos normativos para su documentación;

Grado 2. Documentado. Son aquellos en los que existe un documento de diseño de control; sin embargo, se encuentran desactualizados o sin evidencia de su ejecución;

Grado 3. En ejecución. Es cuando el elemento de control está en ejecución y opera regularmente. No obstante, se encuentra bajo alguno de los siguientes supuestos:

- I. El control no se ha ejecutado lo suficiente como para contar con registros que permitan probar su efectividad.
- II. El documento normativo en el que se establece el control requiere actualización.

El grado de instrumentación del control será aprobado por los titulares de las unidades administrativas en acuerdo con el Coordinador de Control Interno.

Trigésimo tercero. El Coordinador de Control Interno con el apoyo de los servidores públicos de las unidades administrativas responsables de la ejecución de los procesos analizará y obtendrá copia digital de la evidencia documental para acreditar la existencia y operación del control y en su caso de la efectividad del mismo.

Trigésimo cuarto. El ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, se llevará a cabo por las Dependencias y Entidades, anualmente en el período comprendido del 15 de septiembre al 15 de noviembre de cada año, incluyendo el establecimiento de las actividades de trabajo para la validación y monitoreo de controles.

CAPÍTULO IV

Administración de Riesgos

Trigésimo quinto. Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el objetivo de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una

manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas, tiene como objetivos los de:

- a). Mejorar el conocimiento de los procesos institucionales a través de la información histórica que generan;
- b). Establecer una base confiada y ordenada para la toma de decisiones estratégicas, mejorando las respuestas al riesgo;
- c). Aprovechar las oportunidades del entorno ante cambios externos;
- d). Fortalecer la imagen institucional de las Dependencias y Entidades; y
- e). Generar la mejora continua con un proceso sistémico.

Trigésimo sexto. De acuerdo con lo establecido en las componentes de Control Interno, la correcta instrumentación de la administración de riesgos requiere:

- a). Un ambiente de control, a través de normas, principios, procedimientos, y estructuras suficientes, efectivas y alineadas al Sistema de Control Interno Institucional;
- b). Participación e involucramiento de todos los servidores públicos en el proceso;
- c). El respaldo y compromiso del Titular de la Dependencia y/o Entidad, promoviendo la importancia de la correcta implementación del Sistema de Control Interno Institucional; y
- d). La planeación, a través de la definición clara de objetivos, metas y procesos, para identificar los riesgos.

Trigésimo séptimo. La administración de riesgos se llevará a cabo en los siguientes niveles:

Institucional: Considerando los riesgos que pudieran comprometer los objetivos institucionales o estratégicos; y

De proceso: Considerando los riesgos que pudieran impedir que los procesos cumplan los objetivos para los cuales fueron diseñados.

Trigésimo octavo. Para la planeación de la administración de riesgos, las Dependencias y Entidades deberán:

- I. Definir claramente los objetivos y metas, con base en lo establecido en los programas PND y en el PVD;
- II. Asegurarse de que los objetivos sean específicos, medibles y realizables en un periodo determinado, con indicadores cualitativos o cuantitativos que permitan evaluar su cumplimiento; y

- III. Contar con un catálogo de procesos operativos y de soporte de las actividades que realiza, a fin de que se puedan determinar aquellos que serán objeto de la administración de riesgo.

Trigésimo noveno. La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos relacionados con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La identificación de riesgos, su análisis y respuesta, son puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio.

CAPÍTULO V

Identificación de Riesgos

Cuadragésimo. La Administración de riesgos es la identificación y análisis de riesgos asociados con el mandato institucional, el Plan Veracruzano de Desarrollo, y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Cuadragésimo Primero. La Administración debe identificar riesgos en toda la Institución para proporcionar una base para analizarlos. Lo anterior forma la base que permite diseñar respuestas al riesgo.

Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la Institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual.

El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la Institución cuando la Administración no responde ante el riesgo.

El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente.

La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el Control Interno.

- a). Los factores de riesgo interno: pueden incluir la compleja naturaleza de los programas de la Institución, su estructura organizacional o el uso de nueva tecnología en los procesos operativos;
- b). Los factores de riesgo externo: pueden incluir leyes, regulaciones o normas profesionales nuevas o reformadas, inestabilidad económica o desastres naturales potenciales.

CAPÍTULO VI

Análisis de Riesgos

Cuadragésimo segundo. La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.

Cuadragésimo tercero. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo; y debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel Institución como a nivel transacción.

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 la dimensión, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo.

La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Comité de Control Interno, en su caso, el Titular, podrá revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que los riesgos fueron definidos adecuadamente.

Cuadragésimo cuarto. Independientemente de si los riesgos son analizados de forma individual o agrupada, la Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia. Los riesgos pueden ser analizados sobre bases, individuales o agrupados dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva.

Ello se puede lograr sobre la base de los siguientes elementos:

- a). Enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus Controles Internos correspondientes;
- b). Correlacionar los factores, efectos o causas que corresponden a más de un riesgo, los cuales no necesariamente pertenecen a un mismo proceso, procedimiento y área, y que al materializarse como riesgos, impactan en la gestión de la Institución
- c). Lograr una adecuada priorización de los objetivos institucionales;
- d). Ejercer una evaluación sobre el grado de cumplimiento de las metas u objetivos institucionales; y
- e). Conocer los nuevos eventos que pongan en riesgo el cumplimiento de las tareas institucionales previstas.

CAPÍTULO VII Evaluación de Riesgos

Cuadragésimo quinto. La evaluación de los 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.
 - I. 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; y
 - II. 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:
 - I. **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
 - II. **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de las Dependencias y Entidades; y
 - III. **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 las Dependencias y Entidades, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo; administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de tecnologías de la información; de salud; de corrupción y otros.
- 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:
 - I. **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas;
 - II. **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos;
 - III. **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;

- IV. Tecnologías de la Información.** Se relacionan con tecnologías de la información y comunicación automatizados;
- V. Material:** Se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos;
- VI. 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; y
- VII. 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:
 - I. Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización; y
 - II. 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	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de las Dependencias y Entidades y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de las Dependencias y Entidades.
9		
8	Significativo	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Importante	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Limitado	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Insignificante	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en las Dependencias y Entidades.
1		

- 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 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, 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 expuesto la Dependencia y Entidad, de no responder ante ellos adecuadamente.

CAPÍTULO VIII

Integración del Programa de Trabajo de Control Interno y Acciones de Mejora

Cuadragésimo sexto. El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el Sistema de Control Interno Institucional; puede representar debilidades de Control Interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes.

Deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación; asimismo presentar la firma de autorización del Titular de la Dependencia y Entidad, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el seno del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional, las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos

no atendidos en la siguiente evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación y estará a disposición de la Contraloría.

CAPÍTULO IX

Reporte de Avance Trimestral del PTCI

Cuadragésimo séptimo. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Titular de la Dependencia o Entidad el resultado, a través del Reporte de Avance Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- II. La descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Coordinador de Control Interno y la Contraloría General del Estado a través de la Dirección General de Fiscalización Interna, según corresponda;
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de Control Interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y
- IV. Firma del Coordinador de Control Interno.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte a la Contraloría General a través de la Dirección General de Fiscalización Interna, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa Instancia pueda emitir su informe de evaluación, y a través del Sistema Informático al Comité de Control y Desempeño Institucional y la Contraloría General en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre.

El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

CAPÍTULO X

Informe de evaluación de la Contraloría al Reporte de Avance Trimestral del PTCI

Cuadragésimo octavo. El Titular de la Contraloría General del Estado a través de la Dirección General de Fiscalización Interna realizará la evaluación del Reporte de Avance Trimestral del

Programa de Trabajo de Control Interno y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. Al Titular de la Dependencia o Entidad y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno; y
- II. Al Comité de Control y Desempeño Institucional y, en su caso, a la Dirección General de Fiscalización Interna, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Cuadragésimo noveno. El Titular de la Contraloría a través de la Dirección General de Fiscalización Interna, evaluará el Informe Anual y el PTCI, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados al Titular de la Dependencia o Entidad, a más tardar el último día hábil del mes de febrero y al Comité de Control y Desempeño Institucional, en su primera sesión ordinaria.

CAPÍTULO XI

Uso de Tecnologías de la Información, de las Cuentas de Correo Estandarizadas

Quincuagésimo. Los enlaces de Control Interno de las Instituciones gestionarán a través de la Unidad Administrativa de la Institución (responsable de proveer infraestructura y servicios de tecnologías de la información), la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio y control de la institución, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos.

Las cuentas de correo estandarizadas serán el medio oficial de comunicación de la Dependencia y Entidad; por lo que serán permanentes y transferibles a los servicios públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad de cada enlace institucional, proveer lo necesario ante el Director de Fiscalización Interna para que las cuentas queden activas y se tenga un registro oficial institucional.

Quincuagésimo primero. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las tecnologías de información para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante su uso. Las mismas requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de tecnologías de información de la Institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma. La Administración debe evaluar los objetivos de la Institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura.

Quincuagésimo segundo. La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las tecnologías de información y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura. La administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así

como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

TÍTULO CUARTO

CAPÍTULO I

Comité de Control y Desempeño Institucional

Quincuagésimo tercero. Las Dependencias y Entidades contarán con un Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) que contribuirá al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, así como al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

Quincuagésimo cuarto. El Comité de Control y Desempeño Institucional se integrará de la siguiente manera:

- I. Un Presidente que será el Titular de la Dependencia o Entidad;
- II. Un Secretario Técnico que será el Coordinador de Control Interno;
- III. Tres vocales de los cuales serán:
 - a). El Titular del Órgano Interno de Control de la Dependencia o Entidad como Vocal Ejecutivo;
 - b). Titular de la Dirección Jurídica de la Dependencia o Entidad; y
 - c). El Titular del Área Administrativa de la Dependencia o Entidad.
- IV. Invitados:

Los que el Presidente del Comité autorice a solicitud de los demás integrantes, la participación de otros servidores públicos, así como, de personal externo a la Dependencia o Entidad como invitados, quienes tendrán relación y apoyarán con los asuntos a tratar en la sección correspondiente, teniendo derecho de voz, pero no de voto en el Comité.

Los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional, deberán ser designados oficialmente por su Titular, en carácter de permanentes para garantizar la continuidad de los acuerdos establecidos en las reuniones.

Los integrantes tendrán derecho a voz y voto, con excepción del Secretario Técnico quien participará solo con voz.

Quincuagésimo quinto. El Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional, será suplido en su ausencia por el Coordinador de Control Interno y, en el caso de la ausencia del Secretario Técnico por el enlace de administración de riesgos.

Los demás integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional, designarán a sus respectivos suplentes, quienes deberán tener nivel jerárquico inmediato inferior al del Titular que los designa; con conocimientos de los temas a tratar en el Orden del Día y tendrán las mismas atribuciones que los miembros Titulares.

Quincuagésimo sexto. El Comité de Control y Desempeño Institucional, desarrollará las siguientes funciones:

- I. Gestionar la administración de riesgos a partir de las propuestas de los Titulares de las Unidades Administrativas, y conforme a las disposiciones normativas aplicables;
- II. Aprobar el catálogo de los riesgos, incluyendo los de corrupción, que pudieran obstaculizar o impedir el logro de objetivos y metas;
- III. Dar seguimiento a las acciones coordinadas de las unidades administrativas para definir, establecer e implementar de manera eficiente y eficaz controles, así como actividades de control;
- IV. Validar el Informe Anual, para someterlo a autorización del Titular de la Dependencia o, en caso de las Entidades, al Órgano de Gobierno;
- V. Dar seguimiento a la instrumentación del Sistema de Control Interno Institucional, mediante la revisión de los avances del PTCI;
- VI. Conocer el Informe Anual de Actividades del Comité de Ética;
- VII. Proponer al Vocal Ejecutivo, acciones transversales para la administración de riesgos, controles, actividades de control, proyectos y mecanismos en favor de la ética e integridad;
- VIII. Promover acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades;
- IX. Promover el cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios;
- X. Dar seguimiento a las observaciones de los Órganos Fiscalizadores y Auditores Externos, orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional; y
- XI. Autorizar el calendario de sesiones ordinarias.

Quincuagésimo séptimo. Atribuciones comunes de los Integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- I. Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias a las que sean convocados;
- II. Proponer a través del Secretario Técnico para su incorporación al Orden del Día, los asuntos que deban ser discutidos en las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional, conforme a su ámbito de competencia;

- III. Aprobar el Orden del Día de las sesiones ordinarias y extraordinarias;
- IV. Exponer los asuntos propuestos y participar en su discusión;
- V. Votar los acuerdos que se sometan a su consideración;
- VI. Proponer la participación de invitados en el Comité de Control y Desempeño Institucional;
- VII. Verificar que se cumplan los acuerdos del Comité de Control y Desempeño Institucional y, en su caso, proponer las acciones necesarias para su cumplimiento; y
- VIII. Analizar previo a las sesiones la información entregada por el Secretario Técnico.

Quincuagésimo octavo. Atribuciones del Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- I. Presidir las Sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional;
- II. Convocar a los integrantes a las sesiones ordinarias y extraordinarias, por conducto del Secretario Técnico;
- III. Verificar por conducto del Secretario Técnico la existencia del quórum legal;
- IV. Someter el Orden del Día de las sesiones para aprobación del Comité de Control y Desempeño Institucional;
- V. Someter a consideración del Comité de Control y Desempeño Institucional, la autorización del Acta de la sesión anterior;
- VI. Poner a consideración del Comité de Control y Desempeño Institucional, los acuerdos que considere necesarios y dar seguimiento a los mismos;
- VII. Proponer en la última sesión del año, el calendario anual de sesiones;
- VIII. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias; y
- IX. Autorizar la participación de miembros invitados al Comité de Control y Desempeño Institucional.

Quincuagésimo noveno. Atribuciones del Secretario Técnico del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- I. Auxiliar al Presidente en la conducción de las sesiones que se celebren;
- II. Convocar por instrucciones del Presidente a sesiones ordinarias y extraordinarias los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional;
- III. Elaborar el proyecto del Orden del Día de las sesiones;

- IV. Verificar la asistencia del quórum legal e informarla al Presidente;
- V. Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y resoluciones del Comité de Control y Desempeño Institucional e informar al Presidente de su estado;
- VI. Fungir como enlace con las Unidades Administrativas responsables, en la atención de los acuerdos;
- VII. Elaborar la propuesta de calendario de sesiones;
- VIII. Remitir con al menos cinco días hábiles y un día anticipación a la celebración de la sesión, la información necesaria a los miembros del Comité de Control y Desempeño Institucional; y
- IX. Elaborar las actas de las sesiones y recabar las firmas respectivas.

Sexagésimo. Atribuciones de los Vocales del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- I. Vigilar el cumplimiento del PTCl;
- II. Evaluar el Informe Anual y proponer modificaciones al PTCl, derivadas del resultado de dicha evaluación; y
- III. Promover controles y actividades de control para solventar las observaciones derivadas de procesos de fiscalización a la Dependencia o Entidad y evitar su recurrencia.

CAPÍTULO II De las Sesiones del COCODI

Sexagésimo primero. El Comité sesionará de manera ordinaria cada tres meses dentro de los quince días hábiles posteriores al trimestre que se reporta, o de manera extraordinaria las veces que sea necesario, a petición del Presidente. Se considerará quórum legal con la mitad más uno de sus integrantes.

Las sesiones ordinarias deberán convocarse por conducto del Secretario Técnico, con al menos cinco días hábiles de anticipación, entregando el orden del día propuesto, las sesiones extraordinarias por lo menos con un día de anticipación.

Las sesiones no podrán celebrarse en ausencia del Presidente o de su suplente.

Sexagésimo segundo. Los acuerdos del Comité, se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes, teniendo el Presidente voto de calidad en caso de empate, y quedarán registrados en su respectiva acta.

En el Comité se tratarán los temas vinculados con el desempeño institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y actividades de control comprometidas en el PTCl, correspondientes al periodo que se reporta.

Sexagésimo tercero. El Orden del Día de cada sesión deberá contener por lo menos lo siguiente:

- a). Declaración del quórum legal;
- b). Aprobación del Orden del Día;
- c). Ratificación del acta de la sesión anterior;
- d). Seguimiento de los siguientes temas:
 - I. Acuerdos tomados en sesiones previas;
 - II. Evolución de riesgos;
 - III. Avance del PTCI;
 - IV. Avance del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética; y
 - V. Avance del cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios.
- e). Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización;
- f). Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades;
- g). Asuntos generales; y
- h). Revisión y ratificación de los acuerdos tomados durante la sesión.

Sexagésimo cuarto. En la Primera Sesión Ordinaria se deberán tratar además los siguientes temas:

- a). Presentación y validación del Informe Anual;
- b). Presentación y aprobación del Informe de Cumplimiento del PTCI;
- c). Conocer y opinar sobre los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos; y
- d). Presentación del Informe Anual de Actividades del Comité de Ética.

Sexagésimo quinto. En la Segunda Sesión Ordinaria se agregará al Orden del Día, la Presentación de la evaluación del Vocal Ejecutivo, del Informe Anual y validación de las propuestas de modificaciones al PTCI.

Sexagésimo sexto. En la Tercera Sesión Ordinaria, se agregará al Orden del Día, la aprobación del catálogo de riesgos identificados en el proceso de Administración de Riesgos.

Sexagésimo séptimo. En la Cuarta Sesión Ordinaria se agregará al Orden del Día, la Presentación y aprobación del calendario de Sesiones Ordinarias del año siguiente.

CAPÍTULO III De los Acuerdos y las Actas

Sexagésimo octavo. Para el establecimiento de los acuerdos, es necesaria la designación de un responsable para su ejecución y estipular la fecha del cumplimiento.

Sexagésimo noveno. En supuesto de no estar en posibilidades de dar cumplimiento a los acuerdos en tiempo y forma, el responsable con causa justificada y por única ocasión, podrá solicitar al Comité una prórroga de treinta días naturales contados a partir de la fecha estipulada para dicho cumplimiento.

Por disposición general se establece que el Secretario Técnico será quien dará seguimiento a los acuerdos en atención a lo siguiente:

- I. Notificar el aviso de vencimiento para el cumplimiento del acuerdo a los responsables, tres días hábiles antes de que este venza;
- II. Solicitar a los responsables un reporte de avances respecto del cumplimiento del acuerdo;
y
- III. En cada sesión deberá informar al Comité, sobre los avances y el cumplimiento de los acuerdos, así como del reporte de avances que el responsable emita.

Septuagésimo. El Secretario Técnico entregará el proyecto de Acta a los integrantes del Comité e invitados, para que sea validada en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la celebración de la sesión, mismos que podrán manifestar y acordar modificaciones del proyecto de Acta en un plazo no mayor a tres días hábiles posteriores a la notificación del mismo.

Septuagésimo primero. El Acta se emitirá en un periodo no mayor a quince días hábiles posteriores a la celebración de la sesión y se adjuntará toda la información generada como soporte. Dicha información será resguardada por el Secretario Técnico y estará a disposición de los integrantes.

TÍTULO QUINTO

CAPÍTULO I De la Confidencialidad

Septuagésimo segundo. Los integrantes del Comité deberán informar a dicho Órgano Colegiado, sobre los posibles conflictos de intereses que pudieran tener en los asuntos que se tratan en las sesiones de los cuales pudieran beneficiarse, directa o indirectamente, ello en

cumplimiento a lo estipulado por la Ley número 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás disposiciones aplicables, absteniéndose de participar en las sesiones que consideren podrían tener algún tipo de interés.

CAPÍTULO II De las Sanciones

Septuagésimo tercero. Los servidores públicos, que como resultado del incumplimiento de alguna de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo, se ubiquen en algún supuesto de responsabilidad serán sancionados con apego a las disposiciones legales previstas en la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás disposiciones legales y normativas que resulten aplicables al caso concreto.

CAPÍTULO III De las Modificaciones a las Disposiciones y Manual

Septuagésimo cuarto. Todas las propuestas de modificación a las presentes Disposiciones y Manual, deberán ser discutidas por los integrantes del comité y remitidas a la Contraloría General, para efectos de su estudio y valoración.

CAPÍTULO VI De la Aplicación y Vigilancia

Septuagésimo quinto. La Dirección General de Fiscalización a Fondos Federales, en conjunto con la Dirección General de Fiscalización Interna de la Contraloría General, vigilarán y evaluarán la debida aplicación las presentes Disposiciones y Manual, pudiendo para tal fin, emitir las recomendaciones u observaciones que considere pertinentes a los Órganos Colegiados por medio de sus Secretarios Técnicos.

TRANSITORIOS

Primero. Publíquese el presente Acuerdo, en la *Gaceta Oficial* del Estado, así como en la página oficial de la Contraloría General.

Segundo. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial* del Estado.

Tercero. Los acuerdos del Comité de Control y Desempeño Institucional que a la fecha de entrada en vigor de este ordenamiento se encuentren pendientes, se les dará seguimiento para su atención de conformidad con lo establecido en este ordenamiento.

Cuarto. Todos aquellos procesos, trámites, autorizaciones y actos indicados en el Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberán concluirse a más tardar el último día del mes de diciembre de 2019.

Quinto. Las Dependencias y Entidades deberán realizar las acciones necesarias, para la implementación del presente Acuerdo.

Sexto. El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Estatal, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Lic. Leslie Mónica Garibo Puga
Contralora General del Estado
Rúbrica.

Anexo I Matriz de Riesgo -Control

Proceso		Sub-proceso (en su caso)	Actividad Crítica		Programa de trabajo				
Riesgo	Factor de riesgo	Controles				Acciones Comprometidas por realizar (5)	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha de Compromiso	Fecha de entrega
		Descripción (1)	Objetivo del Control (2)	Tipo de Control (3)	Grado de Instrumentación (4)				
		Control 1							
		Control 2							
		Control 3							
		Control 4							
		Control 5							
		Control 1							
		Control 2							
		Control 3							
		Control 4							
		Control 5							

- 1) **Descripción de Control:** Es el control propuesto que permitirá administrar el riesgo y aumentar la posibilidad de lograr los objetivos.
- 2) **Objetivo del Control:** Es el objetivo para el cual fue diseñado el control, es decir que se busca mitigar para con este objetivo
- 3) **Tipo de Control:** El tipo de Control puede ser preventivo, detectivo o correctivo, de acuerdo con los criterios establecidos en los lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la elaboración del informe anual, aplicables para la administración pública del estado.
- 4) **Grado de Instrumentación del Control:** El grado de instrumentación va desde inexistente (0) , en diseño (1), documentado (2) , en ejecución (3), avanzado (4) y óptimo (5), de acuerdo a los criterios establecidos en los Lineamientos para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la elaboración del informe anual.
- 5) **Acciones comprometidas por realizar:** Son las acciones que se llevan a cabo para diseñar instrumentos de mejor control.

Anexo II Planeación de Validación y Monitoreo de Controles

Planeación de Validación y Monitoreo de Controles

Objetivo: Formato para establecer las actividades que se llevarán a cabo en el ejercicio de la validación y monitoreo que sustente el diagnóstico del estado que guarda el SCII.

De acuerdo con el tipo de nivel, se realizarán las siguientes actividades:

Nivel Institucional

Actividades	Fecha		Alcance	Soporte
	Inicio	Término		
Validación de controles			Revisión de la evidencia documental mediante la que acredita el diseño y ejecución de control, con la opción de establecer las acciones de mejora por instrumentar.	Matriz Anexo I
Monitoreo de controles			Obtención y revisión de la evidencia para evaluar la efectividad de los controles, que de acuerdo con la validación se encuentran documentados y en operación.	Matriz Anexo I
Relación de acciones de mejora			Documentar las evidencias de control detectadas y establecer las acciones de mejora por instrumentar.	Programa de Trabajo de Control Interno Anexo V

Nivel de proceso

Actividades	Fecha		Alcance	Soporte
	Inicio	Término		
Revisión de los controles específicos objeto de validación y de los indicadores de efectividad			Actualización de los controles específicos y de indicadores.	Matriz Anexo I
Validación de controles			Revisión de la evidencia documental mediante la que acredita el diseño y ejecución de control, con la opción de establecer las acciones de mejora por instrumentar.	Matriz Anexo I
Monitoreo de controles			Obtención y revisión de la evidencia para evaluar la efectividad de los controles, que de acuerdo con la validación se encuentran documentados y en operación.	Matriz Anexo II
Relación de acciones de mejora			Documentar las evidencias de control detectadas y establecer las acciones de mejora por instrumentar.	Programa de Trabajo de Control Interno Anexo V

**Anexo III Matriz de Control para la Validación a Nivel Institucional
MAPA DE RIESGO INHERENTE**

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
1	administración de riesgos	Establecer herramientas TI en procesos de gobernanza, organización y entrega y con la seguridad de información						
2	ambiente de control	Aplicar encuestas de clima organizacional						
3	ambiente de control	Llevar control de minutas de acuerdos y compromisos aprobados en la reuniones de los órganos de gobierno						
	ambiente de control	La Misión, Visión, Objetivos y Metas institucionales existen y están alineados al Plan Veracruzano de Desarrollo						
	ambiente de control	Se cuenta con un Comité de Ética y de prevención de conflictos de intereses formalmente establecido para evaluar el cumplimiento del código de conducta y temas de integridad						
	ambiente de control	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades						
	ambiente de control	Las Normas General de Control Interno han sido comunicadas a los servidores públicos						
	supervisión y mejora continua	Implementar mecanismos para la validación y monitoreo del sistema de control interno						
	supervisión y mejora continua	Llevar a cabo programas de trabajo para la validación y el monitorio de sistema de control interno						

**Anexo IV Matriz de Control para la Validación a Nivel Operacional
MAPA DE RIESGO INHERENTE**

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
1	Ambiente de control	¿Existen lineamientos, acuerdos, decretos en materia de Control Interno aplicables a la institución, de observancia obligatoria?						
2	Ambiente de control	¿La institución tiene formalizado un Código de Ética Actualizado?						
3	Ambiente de control	¿Se tiene establecido un procedimiento para vigilar, detectar, investigar y documentar las posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta de la institución?						
	Ambiente de control	¿En la institución existen medios para recibir denuncias de posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta?						
	Ambiente de control	¿Se tiene establecido un procedimiento para la investigación de posibles actos a la ética y conducta del ente fiscalizable?						
	Ambiente de control	¿Se informa a las instancias superiores sobre el estado que guarda la atención de las investigaciones de las denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucionales que involucren a los servidores públicos de la institución?						
	Ambiente de control	¿Se tiene establecido un comité o grupo de trabajo o instancia análoga en materia de Ética e Integridad para el tratamiento de asuntos relacionados con la institución?						
	Ambiente de control	¿Se tiene establecido un comité o grupo de trabajo o instancia análoga en materia de Adquisiciones para el tratamiento de asuntos relacionados con la institución?						
	Ambiente de control	¿Se tiene establecido un comité o grupo de trabajo o instancia análoga en materia de Obra Pública para el tratamiento de asuntos relacionados con la institución?						

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
	Ambiente de control	¿La institución cuenta con un Reglamento Interior, en el que se establezca su naturaleza jurídica, sus atribuciones, ámbito de actuación, entre otros aspectos actualizado?						
	Ambiente de control	¿La Institución cuenta con una estructura organizacional autorizada?						
	Ambiente de control	¿La Institución funciona de manera satisfactoria de acuerdo a la estructura orgánica?						
	Ambiente de control	¿La institución cuenta con Manual General de Organización o algún documento de similar naturaleza en el que se establezca su estructura orgánica y las funciones de sus Unidades Administrativas actualizada?						
	Ambiente de control	¿La Institución cuenta con el Manual General de Procedimientos actualizado?						
	Ambiente de control	¿Se tiene un documento donde se establezcan las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de transparencia y acceso a la información actualizada?						
	Ambiente de control	¿Se tiene un documento donde se establezcan las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de rendición de cuentas?						
	Ambiente de control	¿Se tiene un documento donde se establezcan las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de armonización contable?						
	Ambiente de control	¿La institución cuenta con un manual de procedimientos formalizado para la administración de los recursos humanos, que indique cuál de las siguientes actividades están incluidas en dicho manual: reclutamiento y selección de personal, ingreso, contratación, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y ascenso?						

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
	Ambiente de control	¿La institución cuenta con un catálogo de puestos y funciones de las áreas actualizado?						
	Ambiente de control	¿Cómo verifica el Administrador que el personal cuenta con los conocimientos y habilidades suficientes requeridos por el puesto contratado?						
	Ambiente de control	¿A qué nivel se cumple con los principios de Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia que rigen el servicio?						
	Ambiente de control	¿Cómo aseguran que los servidores públicos Actúan en el desarrollo de su trabajo, con Integridad, Honestidad y una correcta actitud de trabajo?						
	Ambiente de control	¿La institución tiene formalizado un programa de capacitación para el personal de ética e integridad, Control Interno y su evaluación, administración de riesgos y su evaluación, prevención, disuasión, detección, y corrección de posibles actos de corrupción?						
	Ambiente de control	¿Existe un procedimiento formalizado para evaluar el desempeño del personal que labora en la institución?						
	Administración de riesgos	¿La institución cuenta con un Plan o Programa Estratégico en el que se establezcan sus objetivos y metas estratégicos?						
	Administración de riesgos	¿Qué actividades de control se han establecido para medir el cumplimiento de los objetivos?						
	Administración de riesgos	Respecto de los indicadores seleccionados ¿La institución estableció metas cuantitativas?						
	Administración de riesgos	Respecto de los indicadores mencionados ¿Se determinaron parámetros de cumplimiento respecto de las metas establecidas?						

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
	Administración de riesgos	¿La programación, presupuestación, distribución y asignación de los recursos en la institución se realiza con base en los objetivos estratégicos establecidos?						
	Administración de riesgos	A partir de los objetivos estratégicos institucionales autorizados; indique si se establecieron objetivos y metas específicos para las diferentes unidades o áreas de la estructura organizacional de la institución						
	Administración de riesgos	¿A qué nivel considera que los controles implementados en el área de obra pública de adquisiciones hace efectiva la fianza de cumplimiento, anticipo y vicios ocultos?						
	Administración de riesgos	Una vez vencidos los plazos establecidos en los contratos ¿cómo amortizan en su totalidad los anticipos otorgados?						
	Administración de riesgos	¿A qué nivel garantiza que la ejecución de las obras y entrega de bienes se desarrolle en los tiempos pactados en contratos y convenios?						
	Administración de riesgos	¿Los objetivos establecidos por la institución en su Plan o Programa Estratégico o documento análogo, así como los objetivos específicos de las unidades o áreas administrativas, se dan a conocer formalmente a los titulares o encargados de las áreas responsables de su cumplimiento?						
	Administración de riesgos	¿La institución cuenta con un Comité de Administración de Riesgos formalmente establecido?						
	Administración de riesgos	¿El comité está integrado por los titulares de las áreas que realizan las funciones sustantivas y de apoyo a la administración de la institución, así como por el Órgano Interno de Control o Instancia de Control Interno correspondiente?						
	Administración de riesgos	Indique si el comité tiene normas, reglas o lineamientos de operación formalizados						

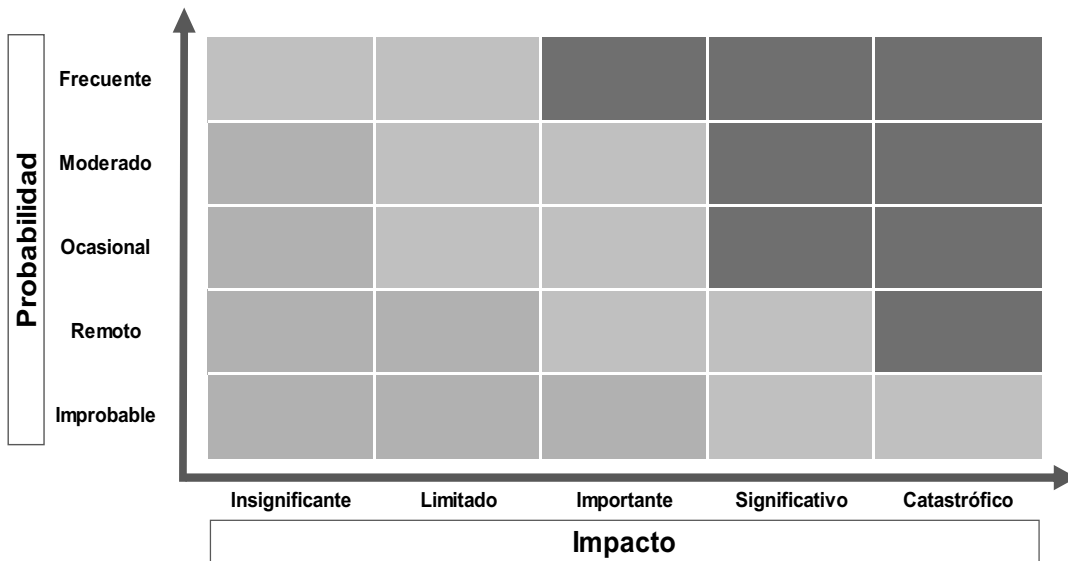
No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
	Administración de riesgos	¿La institución tiene identificados los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de sus objetivos y metas?						
	Administración de riesgos	¿La institución cuenta con una metodología para identificar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en su Plan o Programa Estratégico, o documento análogo?						
	Administración de riesgos	Mencione, por lo menos, tres procesos sustantivos y tres adjetivos (administrativos) a los que se haya realizado la evaluación de los riesgos que en caso de materializarse pudieran afectar la consecución de los objetivos de la institución						
	Administración de riesgos	¿La institución ha realizado la evaluación de los riesgos de sus principales procesos sustantivos y adjetivos (administrativos) por los que se realizan las actividades para cumplir con los objetivos institucionales?						
	Administración de riesgos	Señale si se implantaron acciones para mitigar y administrar los riesgos (elaboración de un plan de mitigación y administración de riesgos). Mencione el cargo de los responsables de realizar la evaluación						
	Administración de riesgos	¿Se cuenta con algún lineamiento, procedimiento, manual o guía en el que se establezca la metodología para la administración de riesgos de corrupción y la obligatoriedad de realizar la revisión periódica de las áreas susceptibles a posibles actos de corrupción en la institución?						
	Administración de riesgos	¿Se informa a alguna instancia la situación de los riesgos y su atención?						
	Administración de riesgos	¿Existen riesgos o problemáticas importantes que afecten el ejercicio de los recursos del ente y que no puedan ser administrados o minimizados?						
	Actividades de control	¿La institución cuenta con Reglamento Interno, Manual General de Organización debidamente autorizado, donde se establezcan las atribuciones y funciones del personal de las áreas y/o unidades administrativas?						

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
	Actividades de control	¿La institución cuenta con una política, manual o documento análogo, en el que se establezca la obligación de evaluar y actualizar periódicamente las políticas y procedimientos?						
	Actividades de control	¿La institución cuenta con sistemas informáticos que apoyen el desarrollo de sus actividades sustantivas, financieras o administrativas?						
	Actividades de control	Con la finalidad de obtener información financiera confiable, indique con que periodicidad se realizan las conciliaciones financieras contables y presupuestales						
	Actividades de control	Con el objeto de generar información confiable en la operación de los recursos, manifieste que controles se han implementado para dar certeza de las cifras reportadas en los informes trimestrales, cierre de ejercicio, estados financieros y cuenta pública						
	Actividades de control	¿Se cuenta con un programa de adquisiciones de equipos y software?						
	Actividades de control	¿Se cuenta con un inventario de aplicaciones en operación de los sistemas informático y de comunicación de la institución?						
	Actividades de control	¿Se cuenta con licencias y contratos para el funcionamiento y mantenimiento de los equipos de tecnologías de información y comunicación de la institución?						
	Actividades de control	¿La institución cuenta con políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones que establezcan claves de acceso a los sistemas, programas y datos; detectores y defensas contra accesos no autorizados, y antivirus, entre otros aspectos?						
	Actividades de control	¿Se cuenta con un plan(es) de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos (que incluya datos, hardware y software críticos, personal y espacios físicos) asociados a los procesos o actividades por lo que se da cumplimiento a los objetivos y metas de la institución?						

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
	Información y comunicación	¿Se tiene implantado formalmente un Plan o Programa de Sistemas de Información que apoye los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos de la institución, establecidos en su Plan o Programa Estratégico?						
	Información y comunicación	¿La institución estableció responsables; de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria?						
	Información y comunicación	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Contabilidad Gubernamental?						
	Información y comunicación	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública?						
	Información y comunicación	¿La institución estableció responsables; de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Fiscalización?						
	Información y comunicación	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Rendición de Cuentas?						
	Información y comunicación	¿Se tiene formalmente instituida la elaboración de un documento (Informe o reporte) por el cual se informe periódicamente al Titular de la institución o, en su caso, al Órgano de Gobierno, la situación que guarda el funcionamiento general del Sistema de Control Interno Institucional?						
	Información y comunicación	¿La institución cumple con la obligatoriedad de registrar contable, presupuestal y patrimonialmente sus operaciones y que éstas se reflejen en la información financiera?						
	Información y comunicación	¿Se tiene implementado formalmente un plan o programa de sistemas informáticos, alineado y que apoye el cumplimiento de los objetivos del plan o programa estratégico?						

No. Riesgo	Proceso	Actividad	Evento Adverso	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Evaluación
	Información y comunicación	¿Se tiene formalmente implantado un documento por el cual se establezca el plan de recuperación de desastres que incluya datos críticos asociados directamente al logro de objetivos y metas? Señale si la institución ha cumplido con la generación del Estado de Situación Financiera						
	Información y comunicación	Señale si la institución ha cumplido con la generación del Estado de Actividades						
	Información y comunicación	Señale si la institución ha cumplido con la generación de los Estados de Cambios en la Situación Financiera						
	Información y comunicación	Señale si la institución ha cumplido con la generación de los Estados de Variación en la Hacienda Pública						
	Información y comunicación	Señale si la institución ha cumplido con la generación del Estado de Flujo de Efectivo						
	Información y comunicación	Señale si la institución ha cumplido con la generación del Informe sobre Pasivos Contingentes						
	Información y comunicación	Señale si la institución ha cumplido con la generación de las Notas a los Estados Financieros						
	Información y comunicación	Señale si se les ha aplicado una evaluación de Control Interno y/o de riesgos en el último ejercicio con respecto del componente Actividades de Control del punto 4						
	Información y comunicación	¿La institución estableció actividades de control para mitigar los riesgos identificados que de materializarse, pudieran afectar su operación?						

MAPA DE RIESGOS INHERENTE



Instructivo de Matriz de Control para la Validación a Nivel Institucional y Operacional.

Columna	Descripción
No. De Riesgo	Enumeración de los riesgos, un evento que tiene una probabilidad de ocurrencia e impacto.
Proceso	Segmentos a los que pertenecen las actividades ya sea Financieras y Operativas.
Actividad	Se enuncia la actividad o tarea que realizan los trabajadores. Es conveniente tener un listado de todas las actividades que se ejecutan, sean estas rutinarias o no para no olvidar analizar ninguna. Es conveniente preparar este listado de actividades en grupo y con participación de los trabajadores.
Evento Adverso	Eventos negativos que se pueden presentar y afectar a las mismas actividades que son parte de las tareas realizadas en el área.
Causa	Identificar las causas directas e indirectas que generan los eventos adversos.
Consecuencia	Los efectos son todos aquellos sucesos que se derivan del problema y permanecerán en caso de no ejecutarse.
Probabilidad	La "probabilidad" de que el riesgo ocurra y un cálculo de los efectos potenciales sobre el capital o las utilidades de la entidad. La valorización del riesgo implica un análisis conjunto de la probabilidad de ocurrencia y el efecto en los resultados; puede efectuarse en términos cualitativos o cuantitativos, dependiendo de la importancia o disponibilidad de información; en términos de costo y complejidad la evaluación cualitativa es la más sencilla y económica.
Impacto	Repercusión resultante de que la actividad no sea llevada a cabo y afecte a diferentes niveles de la organización.
Evaluación	Concatenación del resultado de probabilidad e impacto.

La graduación del Impacto y Probabilidad/frecuencia para cada escenario de riesgo se asigna en una escala de 1 a 5, de acuerdo con los siguientes criterios para cada una de las variables consideradas:

Impacto o gravedad:

- **Insignificante:** Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en el Ente Público.
- **Limitado:** Causa un daño en el patrimonio o imagen en la institucional, que se pueda corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
- **Importante:** Causaría , ya sea una pérdida importante en el patrimonio o deterioro significativo en la imagen institucional.
- **Significativo:** Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños los planes de futuro de la organización.

- **Catastrófico:** Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos del Ente Público y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental, y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos del Ente Público incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental, y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos del Ente Público.

Probabilidad o frecuencia:

- **Improbable:** Probabilidad de ocurrencia muy baja de que el riesgo se materialice.
- **Remoto:** Probabilidad de ocurrencia baja de que el riesgo se materialice Probabilidad de ocurrencia baja de que el riesgo se materialice.
- **Ocasional:** Probabilidad de ocurrencia media de que el riesgo se materialice.
- **Moderado:** Probabilidad de ocurrencia alta de que el riesgo se materialice.
- **Frecuente:** Probabilidad de ocurrencia muy alta de que el riesgo se materialice.

Termómetro conforme al método ALARP (concepto definido en el anexo B27 de la norma UNE-EN 31010 como idóneo para la gestión de riesgos):

Roja: Riesgos inaceptables.

Naranja: Zona ALARP (As Low As Reasonably Practicable).

Verde: Riesgos aceptables conforme a la política de riesgos de la organización. La graduación del Impacto y Probabilidad/frecuencia para cada escenario de riesgo se asigna en una escala de 1 a 5, de acuerdo con los siguientes criterios para cada una de las variables consideradas:

Anexo V Instructivo para la Elaboración del PTCI

Nombre del Proyecto (1)	Objetivo (2)	Unidad Administrativa responsable (3)	Fecha compromiso (4)	Nombre y cargo del responsable de coordinar su instrumentación (5)	Actividades (6)	Fecha (6)		Documentación soporte (7)	Medio de Verificación (8)
						Inicio	Término		

Elaboró

Revisó

Autorizó

Nombre y cargo

Nombre y cargo

Nombre y cargo

Instructivo de llenado:

- 1 **Nombre del proyecto:** Deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional (Proyecto de Control Interno), así como para prevenir, disminuir, administrar o eliminar los riesgos que pudiera obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.
- 2 **Objetivo:** El propósito del proyecto de Control Interno
- 3 **Unidad Administrativa responsable:** El nombre de la Unidad Administrativa responsable directa de la instrumentación de la acción de mejora indicada.
- 4 **Fecha Compromiso:** Establecer la fecha (dd/mm/aaaa) en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora. Esta fecha es igual a la establecida en el campo de fecha de término para la última actividad prevista para la instrumentación de la acción de mejora.
- 5 **Nombre y cargo del responsable de coordinar su instrumentación:** Captura el nombre y cargo del servidor público que tenga asignada la responsabilidad de coordinar la instrumentación del proyecto, y que será responsable de dar seguimiento a la instrumentación del proyecto y reportar el avance en su instrumentación de manera trimestral.
- 6 **Actividades:** Establecer las diferentes actividades por realizar para instrumentar la acción de mejora.
- 7 **Documentación soporte:** Especificar para cada actividad un soporte. Por ejemplo: archivo electrónico, informe, oficio, minuta, proyecto, norma aprobada y difundida, curso de capacitación.
- 8 **Medio de verificación:** Especificar la norma en que se podrá verificar la instrumentación de la acción de mejora.

Anexo VI Cuestionario de Control Interno por Componente

Cuestionario de Ambiente de Control

1. Ambiente de control				
<p>Es la base del Control Interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el Control Interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el Control Interno.</p>				
Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
NORMATIVA DE CONTROL INTERNO				
1.	¿Existen lineamientos, acuerdos, decretos en materia de Control Interno aplicables a la institución, de observancia obligatoria?			
COMPROMISO CON LOS VALORES ÉTICOS				
2.	¿La institución tiene formalizado un Código de Ética Actualizado?			
3.	¿Se tiene establecido un procedimiento para vigilar, detectar, investigar y documentar las posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta de la institución?			
4.	¿En la institución existen medios para recibir denuncias de posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta?			
5.	¿Se tiene establecido un procedimiento para la investigación de posibles actos a la ética y conducta del ente fiscalizable?			
RESPONSABILIDAD DE VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DEL CONTROL INTERNO				
6.	¿Se informa a las instancias superiores sobre el estado que guarda la atención de las investigaciones de las denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucionales que involucren a los servidores públicos de la institución?			
7.	¿Se tiene establecido un comité o grupo de trabajo o instancia análoga en materia de Ética e Integridad para el tratamiento de asuntos relacionados con la institución?			

Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
8.	¿Se tiene establecido un comité o grupo de trabajo o instancia análoga en materia de Adquisiciones para el tratamiento de asuntos relacionados con la institución?			
9.	¿Se tiene establecido un comité o grupo de trabajo o instancia análoga en materia de Obra Pública para el tratamiento de asuntos relacionados con la institución?			
ESTRUCTURA, AUTORIDADES, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES				
10.	¿La institución cuenta con un Reglamento Interior, en el que se establezca su naturaleza jurídica, sus atribuciones, ámbito de actuación, entre otros aspectos actualizado?			
11.	¿La Institución cuenta con una estructura organizacional autorizada?			
12.	¿La Institución funciona de manera satisfactoria de acuerdo a la estructura orgánica?			
13.	¿La institución cuenta con Manual General de Organización o algún documento de similar naturaleza en el que se establezca su estructura orgánica y las funciones de sus Unidades Administrativas actualizado?			
14.	¿La Institución cuenta con el Manual General de Procedimientos actualizado?			
15.	¿Se tiene un documento donde se establezcan las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de transparencia y acceso a la información actualizada?			
16.	¿Se tiene un documento que donde se establezcan las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de rendición de cuentas?			

Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
17.	¿Se tiene un documento que donde se establezcan las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de armonización contable?			
COMPETENCIA PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL				
18.	¿La institución cuenta con un manual de procedimientos formalizado para la administración de los recursos humanos, que indique cuál de las siguientes actividades están incluidas en dicho manual: reclutamiento y selección de personal, ingreso, contratación, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y ascenso?			
19.	¿La institución cuenta con un catálogo de puestos y funciones de las áreas actualizado?			
20.	¿Cómo verifica el Administrador que el personal cuenta con los conocimientos y habilidades suficientes requeridos por el puesto contratado?			
21.	¿A qué nivel se cumple con los principios de Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia que rigen el servicio?			
22.	¿Cómo aseguran que los servidores públicos Actúan en el desarrollo de su trabajo, con Integridad, Honestidad y una correcta actitud de trabajo?			
23.	¿La institución tiene formalizado un programa de capacitación para el personal de ética e integridad, Control Interno y su evaluación, administración de riesgos y su evaluación, prevención, disuasión, detección, y corrección de posibles actos de corrupción?			
24.	¿Existe un procedimiento formalizado para evaluar el desempeño del personal que labora en la institución?			

Cuestionario de Administración de Riesgos

2. Administración de riesgos				
Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.				
Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS Y TOLERANCIA AL RIESGO				
1.	¿La institución cuenta con un Plan o Programa Estratégico en el que se establezcan sus objetivos y metas estratégicos?			
2.	¿Qué actividades de control se han establecido para medir el cumplimiento de los objetivos?			
3.	Respecto de los indicadores seleccionados en la pregunta 2, ¿La institución estableció metas cuantitativas?			
4.	Respecto de los indicadores mencionados en la pregunta 3, ¿Se determinaron parámetros de cumplimiento respecto de las metas establecidas?			
5.	¿La programación, presupuestación, distribución y asignación de los recursos en la institución se realiza con base en los objetivos estratégicos establecidos?			
6.	A partir de los objetivos estratégicos institucionales autorizados; indique si se establecieron objetivos y metas específicos para las diferentes unidades o áreas de la estructura organizacional de la institución.			
7.	¿A qué nivel considera que los controles implementados en el área de obra pública de adquisiciones hace efectiva la fianza de cumplimiento, anticipo y vicios ocultos?			
8.	Una vez vencido los plazos establecidos en los contratos ¿cómo amortizan en su totalidad los anticipos otorgados?			
9.	¿A qué nivel garantiza que la ejecución de las obras y entrega de bienes se desarrolle en los tiempos pactados en contratos y convenios?			

Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y RESPUESTA A LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LOS OBJETIVOS				
10.	¿Los objetivos establecidos por la institución en su Plan o Programa Estratégico o documento análogo, así como los objetivos específicos de las unidades o áreas administrativas, se dan a conocer formalmente a los titulares o encargados de las áreas responsables de su cumplimiento?			
11.	¿La institución cuenta con un Comité de Administración de Riesgos formalmente establecido?			
12.	En caso de que la respuesta sea afirmativa de la pregunta 34, ¿El comité está integrado por los titulares de las áreas que realizan las funciones sustantivas y de apoyo a la administración de la institución, así como por el Órgano Interno de Control o Instancia de Control Interno correspondiente?			
13.	En caso de que la respuesta de la pregunta 34 sea afirmativa, indique si el comité tiene normas, reglas o lineamientos de operación formalizados. Mencionar si cuentan al menos con las siguientes funciones:			
14.	¿La institución tiene identificados los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de sus objetivos y metas?			
15.	¿La institución cuenta con una metodología para identificar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en su Plan o Programa Estratégico, o documento análogo?			
16.	Mencione, por lo menos, tres procesos sustantivos y tres adjetivos (administrativos) a los que se haya realizado la evaluación de los riesgos que en caso de materializarse pudieran afectar la consecución de los objetivos de la institución.			
17.	¿La institución ha realizado la evaluación de los riesgos de sus principales procesos sustantivos y adjetivos (administrativos) por los que se realizan las actividades para cumplir con los objetivos institucionales?			

Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
18.	Señale si se implantaron acciones para mitigar y administrar los riesgos (elaboración de un plan de mitigación y administración de riesgos). Mencionar el cargo de los responsables de realizar la evaluación.			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y FRAUDE				
19.	¿Se cuenta con algún lineamiento, procedimiento, manual o guía en el que se establezca la metodología para la administración de riesgos de corrupción y la obligatoriedad de realizar la revisión periódica de las áreas susceptibles a posibles actos de corrupción en la institución?			
20.	¿Se informa a alguna instancia la situación de los riesgos y su atención?			
21.	¿Existen riesgos o problemáticas importantes que afecten el ejercicio de los recursos del ente y que no puedan ser administrados o minimizados?			

Cuestionario de Actividades de Control

3. Actividades de control				
Son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el Control Interno, lo cual incluye los sistemas de información institucional.				
Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CONTROL (POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS)				
1.	¿La institución cuenta con Reglamento Interno, Manual General de Organización debidamente autorizado, donde se establezcan las atribuciones y funciones del personal de las áreas y/o unidades administrativas?			
2.	¿La institución cuenta con una política, manual o documento análogo, en el que se establezca la obligación de evaluar y actualizar periódicamente las políticas y procedimientos?			
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA LAS TI				
3.	¿La institución cuenta con sistemas informáticos que apoyen el desarrollo de sus actividades sustantivas, financieras o administrativas?			
4.	Con la finalidad de obtener información financiera confiable, indique con que periodicidad se realizan las conciliaciones financieras contables y presupuestales.			
5.	Con el objeto de generar información confiable en la operación de los recursos, manifieste que controles se han implementado para dar certeza de las cifras reportadas en los informes trimestrales, cierre de ejercicio, estados financieros y cuenta pública.			
6.	¿Se cuenta con un programa de adquisiciones de equipos y software?			
7.	¿Se cuenta con un inventario de aplicaciones en operación de los sistemas informáticos y de comunicaciones de la institución?			
8.	¿Se cuenta con licencias y contratos para el funcionamiento y mantenimiento de los equipos de tecnologías de información y comunicaciones de la institución?			
9.	¿La institución cuenta con políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones que establezcan claves de acceso a los sistemas, programas y datos; detectores y defensas contra accesos no autorizados, y antivirus, entre otros aspectos?			

Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
10.	¿Se cuenta con un plan(es) de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos (que incluya datos, hardware y software críticos, personal y espacios físicos) asociados a los procesos o actividades por lo que se da cumplimiento a los objetivos y metas de la institución?			

Cuestionario de Información y Comunicación

4. Información y comunicación				
La Administración utiliza información de calidad para respaldar el Control Interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.				
Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
INFORMACIÓN RELEVANTE Y DE CALIDAD				
1.	¿Se tiene implantado formalmente un Plan o Programa de Sistemas de Información que apoye los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos de la institución, establecidos en su Plan o Programa Estratégico?			
2.	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria?			
3.	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Contabilidad Gubernamental?			
4.	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública?			
5.	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Fiscalización?			
6.	¿La institución estableció responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de Rendición de Cuentas?			
COMUNICACIÓN INTERNA				
7.	¿Se tiene formalmente instituida la elaboración de un documento (informe o reporte) por el cual se informe periódicamente al Titular de la institución o, en su caso, al Órgano de Gobierno, la situación que guarda el funcionamiento general del Sistema de Control Interno Institucional?			

Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
8.	¿La institución cumple con la obligatoriedad de registrar contable, presupuestal y patrimonialmente sus operaciones y que éstas se reflejen en la información financiera?			
9.	Se tiene implementado formalmente un plan o programa de sistemas informáticos, alineado y que apoye el cumplimiento de los objetivos del plan o programa estratégico.			
10.	Se tiene formalmente implantado un documento por el cual se establezca el plan de recuperación de desastres que incluya datos críticos asociados directamente al logro de objetivos y metas.			
11.	Señale si la institución ha cumplido con la generación del Estado de Situación Financiera			
12.	Señale si la institución ha cumplido con la generación del Estado de Actividades			
13.	Señale si la institución ha cumplido con la generación de los Estados de Cambios en la Situación Financiera			
14.	Señale si la institución ha cumplido con la generación de los Estados de Variación en la Hacienda Pública			
15.	Señale si la institución ha cumplido con la generación del Estado de Flujo de Efectivo			
16.	Señale si la institución ha cumplido con la generación del Informe sobre Pasivos Contingentes			
17.	Señale si la institución ha cumplido con la generación de las Notas a los Estados Financieros			
18.	Señale si se les ha aplicado una evaluación de Control Interno y/o de riesgos en el último ejercicio con respecto del componente Actividades de Control del punto 4.			
19.	La institución estableció actividades de control para mitigar los riesgos identificados que de materializarse, pudieran afectar su operación.			

Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
20.	¿Se tiene formalmente implantado un documento por el cual se establezca(n) el(los) plan(es) de recuperación de desastres que incluya datos, hardware y software críticos asociados directamente al logro de objetivos y metas institucionales?			

Cuestionario de Supervisión

5. Supervisión				
<p>Dado que el Control Interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión del Control Interno es esencial para contribuir a asegurar que el Control Interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del Control Interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.</p>				
Núm.	Controles a revisar	Respuesta		
		Si	No	Valores
REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN (EVALUACIONES Y AUTOEVALUACIONES)				
1.	En relación con los objetivos y metas establecidos por la institución en su Plan, Programa Estratégico, o documento análogo, indique si la institución evalúa los objetivos y metas (indicadores) establecidos, a fin de conocer la eficacia y eficiencia de su cumplimiento.			
2.	Menciones si se elabora un programa de acciones para resolver las problemáticas detectadas en las evaluaciones.			
3.	Indique si se realiza el seguimiento del programa de acciones para resolver las problemáticas detectadas (de ser el caso), a fin de verificar que las deficiencias se solucionan de manera oportuna y puntual.			
4.	Señale si se llevaron a cabo autoevaluaciones de Control Interno por parte de los responsables de su funcionamiento en el último ejercicio y, en su caso, si se establecieron programas de trabajo para atender las deficiencias detectadas.			
5.	Mencione si se llevaron a cabo auditorías internas en el último ejercicio.			
6.	Se han implementado controles o se han mejorado a partir de los resultados de sus intervenciones derivados de visitas de inspección, auditorías o asesorías.			

Parámetros de Valoración Cuantitativos

Para la valoración de las respuestas del cuestionario y de las evidencias correspondientes, se determinaron parámetros cuantitativos y cualitativos para el análisis de la información obtenida y determinar el puntaje que se deberá asignar a cada respuesta, así como el puntaje total o diagnóstico correspondiente al sistema de Control Interno de cada dependencia o entidad a la que se aplique el cuestionario. Para la determinación de los parámetros de valoración cuantitativos se incluyeron los aspectos siguientes:

- Se diseñó el cuestionario con un total de 81 preguntas distribuidas en los 5 componentes de Control Interno.
- Se determinó una escala de valoración de 1 a 100 puntos.
- Se asignó un valor de 20 puntos a cada uno de los 5 componentes de Control Interno para un total de 100 puntos. Lo anterior en virtud de la importancia e interrelación de los 5 componentes del modelo COSO.
- Se asignó un puntaje a cada pregunta en función del valor y del número de preguntas por componente.
- En atención de estas consideraciones, se determinó la siguiente tabla de valores para cada pregunta en función del componente al que pertenecen.

**TABLA DE PONDERACIÓN DEL CUESTIONARIO
VALORES POR COMPONENTE Y PREGUNTA**

Componente	Núm. de Preguntas	Valor por Componente (%)	Valor por Pregunta (Puntos)	Valor Total de las Preguntas por Componente (puntos)
1. Ambiente de Control	24	20.00	0.833	20.00
2. Administración de Riesgos	21	20.00	0.952	20.00
3. Actividad de Control	10	20.00	2.00	20.00
4. Información y Comunicación	20	20.00	1.00	20.00
5. Supervisión	6	20.00	3.33	20.00
Totales	81	100	-	100.00

Criterios para la Valoración de las Respuestas

Para obtener el puntaje de valoración del diagnóstico se deberán analizar las respuestas del cuestionario y de la documentación e información que se proporcione como evidencia y asignar un puntaje a cada pregunta.

Para tal efecto, se determinaron los criterios de valoración cualitativos y los parámetros cuantitativos siguientes:

TABLA DE CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LAS EVIDENCIAS DE LOS CUESTIONARIOS

CRITERIOS DE VALORACIÓN		
Evaluación	Control Interno	Porcentaje de Valoración %
A	Evidencia Razonable	100%
B	Evidencia Parcial	50%
C	La evidencia no corresponde a la solicitud o no Existe el elemento	0%

Para la aplicación de estos criterios de valoración es necesario contrastar las respuestas del cuestionario y las evidencias proporcionadas como soporte.

Para el análisis de las evidencias se requiere verificar que cumplan con las características de suficiencia, competencia, pertinencia y relevancia. Para ello se determinaron criterios cualitativos, con base en los componentes y principios del modelo COSO 2013 y el marco normativo aplicable a la Administración Pública Estatal (APE). Estos criterios se elaboraron para cada pregunta y las 3 posibilidades de respuesta significan lo siguiente:

- Si la respuesta es “SÍ” y la evidencia es razonable, se califica con “A” y el puntaje asignado corresponderá al 100.0% del valor de la pregunta.
- Si la respuesta es “SÍ” y la evidencia se considera parcial, se califica con “B” y el puntaje asignado corresponderá al 50.0% del valor de la pregunta.
- Si la respuesta es “SÍ” pero la evidencia no corresponde o no se presenta evidencia, se califica con “C” y el puntaje asignado corresponderá al 0.0% del valor de la pregunta.
- Si la respuesta es “NO” se califica con “C” y el puntaje asignado corresponderá al 0.0% del valor de la pregunta.
- La “Tabla de Criterios de Evaluación de las Respuestas del Cuestionario de Control Interno y de sus Evidencias”, que contiene la descripción de la documentación e información y sus características que se deberá presentar como evidencia en cada respuesta para las 81 preguntas a fin de realizar la valoración correspondiente, de conformidad con los criterios antes indicados: A, B y C.

Rangos de Valoración

Para determinar el estatus de la implantación de los elementos del Sistema de Control Interno en las Instituciones de la Administración Pública Estatal y de la APDF, se establecieron los siguientes rangos de valoración, total y por componente, en función de los resultados de la valoración de las respuestas del cuestionario y de sus evidencias.

**TABLA DE RANGOS Y ESTATUS PARA LA EVALUACIÓN DE LA
IMPLANTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL**

Rangos (Puntos)		ESTATUS DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
Total	Por Componente		
0 a 39	0 a 8	Bajo	Se requieren mejoras sustanciales para establecer o fortalecer la implantación del Sistema de Control Interno Institucional.
40 a 69	9 a 14	Medio	Se requiere atender las áreas de oportunidad que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional.
70 a 100	15 a 20	Alto	El Sistema de Control Interno Institucional es acorde con las características de la institución y a su marco jurídico aplicable. Es importante fortalecer su autoevaluación y mejora continua.

Para analizar las respuestas del cuestionario y sus evidencias, se elaboró una cédula para el registro de la evaluación y su instructivo con el objetivo de facilitar la captura, registro y análisis de las evidencias presentadas por las Instituciones. En el Anexo Núm. VI se presenta el “Cuestionario de Control Interno por Componente” en la Administración Pública Estatal y su instructivo. Cabe señalar que esta herramienta deberá de ser parte de los papeles de trabajo del estudio o evaluación.