

**DOF: 12/07/2010****ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.**

---

**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de la Función Pública.**

SALVADOR VEGA CASILLAS, Secretario de la Función Pública, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 37, fracciones I, II, III y VI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; y 1 y 6, fracciones I y XXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, y

**CONSIDERANDO**

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, establece como estrategia para lograr el objetivo 10 del Eje Rector "Estado de Derecho y Seguridad", la ampliación de los programas de simplificación administrativa y mejora regulatoria en toda la administración pública, procurando que los cambios tengan un impacto directo en el combate a la discrecionalidad, la arbitrariedad o la corrupción;

Que en ese sentido, el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012, en su estrategia 2.3 "Simplificar la regulación que rige a las instituciones y su interacción con la sociedad", establece como una línea de acción, mejorar el marco normativo de las instituciones a través del proceso de calidad regulatoria para lograr mayor agilidad, certidumbre y menores costos de operación para la institución y los particulares;

Que asimismo el referido Programa, reconoce como postulado para mejorar la gestión de las instituciones, reformar el marco regulatorio de aplicación obligatoria a toda la Administración Pública Federal, mediante las estrategias tendientes a simplificar la regulación que rige a las instituciones y su interacción con la sociedad, así como a mejorar las políticas, normas y disposiciones de carácter general que emiten las instancias globalizadoras o instituciones coordinadoras de sector;

Que el Ejecutivo Federal, en su mensaje dirigido a la Nación con motivo de la presentación al H. Congreso de la Unión del Tercer Informe de Gobierno, se comprometió a llevar a cabo un proceso de desregulación a fondo de la normatividad de la Administración Pública Federal, con el objetivo de reducir y simplificar al máximo las disposiciones administrativas, eliminar toda aquella regulación, requisitos, duplicidad de información y trámites innecesarios que permitan consolidar un régimen de certidumbre jurídica, en donde la plena eficacia de las normas aplicables a particulares y a gobernantes, les garantice el ejercicio pleno de sus derechos y libertades. Este proceso de desregulación implica dejar sin efectos una de cada dos disposiciones;

Que la Secretaría a mi cargo cuenta con atribuciones para organizar y coordinar el desarrollo administrativo integral de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, a fin de que los recursos humanos, patrimoniales y los procedimientos técnicos de la misma, sean aprovechados y aplicados con criterios de eficiencia, buscando en todo momento la eficacia, descentralización, desconcentración y simplificación administrativa, así como para realizar o encomendar las investigaciones, estudios y análisis que al efecto se requieran, y dictar las disposiciones administrativas correspondientes para las propias dependencias y entidades;

Que en este sentido, el Ejecutivo Federal instruyó a esta Secretaría para emitir, por sí o con la participación de las dependencias competentes, disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios de carácter general y procedimientos uniformes para la Administración Pública Federal y, en lo conducente, para la Procuraduría General de la República en materia de auditoría; adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público; control interno; obra pública y servicios relacionados con las mismas; recursos humanos; recursos materiales; recursos financieros; tecnologías de la información y comunicaciones, y de transparencia y rendición de cuentas, y que las dependencias y entidades así como la citada Procuraduría procedan a dejar sin efectos todas aquellas disposiciones, lineamientos, oficios circulares, procedimientos y demás instrumentos normativos emitidos al interior de sus instituciones, en esas materias;

Que en este contexto, se revisó el marco jurídico aplicable en materia de control interno, para identificar aquellas disposiciones, tanto de carácter general como interno, que en la actualidad se encuentran obsoletas o no garantizan procesos,

trámites y servicios eficaces, o bien, respecto de las cuales existe duplicidad y por tanto, sobre regulación e incluso, contradicción;

Que el presente Acuerdo tiene por objeto abrogar las disposiciones administrativas emitidas por esta Secretaría que se ubican en los supuestos señalados en el considerando anterior, y paralelamente, sistematizar y codificar aquéllas que seguirán siendo aplicables, a fin de integrar en un sólo instrumento normativo las disposiciones administrativas y principales procedimientos que en materia de control interno estarán obligadas a observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como la Procuraduría General de la República;

Que el citado instrumento jurídico permitirá contar con disposiciones y procedimientos uniformes para la Administración Pública Federal, lo que propiciará el aprovechamiento y aplicación eficiente de los recursos con que cuentan, redundará en el mejoramiento de las políticas y normas de aplicación general y, en consecuencia, en el incremento de la efectividad de las instituciones públicas;

Que de conformidad con los principios del Gobierno Corporativo formulados por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, en el presente Acuerdo se plantea fortalecer las Normas Generales de Control Interno para realizar la implementación de un Modelo Estándar de Control Interno que opere en los niveles estratégico, directivo y operativo de las instituciones; establecer etapas mínimas para el proceso de administración de riesgos; rediseñar los Comités de Control y Auditoría para constituir foros colegiados que contribuyan a lograr el cumplimiento de metas y objetivos utilizando en forma integral y ordenada el control interno como un medio, dando seguimiento prioritariamente al desarrollo institucional y realizar una vinculación entre el Modelo Estándar de Control Interno, la Administración de Riesgos y los nuevos Comités de Control y Desempeño Institucional para su adecuada implementación;

Que la administración de riesgos en el ámbito de la Administración Pública Federal se encuentra en sus etapas iniciales de implantación, lo que ha podido sustituir paulatinamente un modelo de gestión reactiva y de coyuntura, por otro que obliga a quienes toman decisiones a ampliar el horizonte de planeación, identificar riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales y programar acciones que mitiguen su impacto o la probabilidad de materialización;

Que las prácticas de administración de riesgos más efectivas son aquellas que utilizan modelos matemáticos, algunos de ellos muy complejos y por lo tanto demandan una alta especialización. En tal virtud, las etapas mínimas previstas para la administración de riesgos únicamente consideran elementos fundamentales y requerimientos mínimos que pueden ser utilizados por cualquier institución pública, dejando que las propias instituciones apliquen las metodologías, métodos o teorías que consideren más apropiadas en vista de sus capacidades técnicas, su experiencia en el tema o recursos para adquirir o desarrollar mejores herramientas;

Que con el propósito de fortalecer una cultura de autocontrol y autoevaluación se promueve que sean las propias entidades paraestatales las que determinen la instalación de Comités de Control y Desempeño Institucional en los que se traten temas de cumplimiento de objetivos, metas institucionales y control interno, sin embargo esta Secretaría de la Función Pública recomienda su instrumentación como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, y

Que con base en las consideraciones anteriores resulta necesario contar con un marco normativo claro, preciso y congruente a las necesidades actuales, he tenido a bien emitir el siguiente

#### ACUERDO

**ARTICULO PRIMERO.-** El presente Acuerdo tiene por objeto dictar las disposiciones, que las dependencias y entidades paraestatales de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República deberán observar para la reducción y simplificación de la regulación administrativa en materia de control interno, con la finalidad de aprovechar y aplicar de manera eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuentan dichas instituciones.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Para el cumplimiento de lo previsto en el artículo primero de este Acuerdo, se abrogan las siguientes disposiciones:

- 1) Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para el funcionamiento de los Comités de Control y Auditoría, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de septiembre del 2005.
- 2) Acuerdo por el que se establecen las Normas generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 27 de septiembre del 2006.
- 3) Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las Normas generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal publicado el 27 de septiembre de 2006, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2007.
- 4) Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen las Normas generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal publicado el 27 de septiembre de 2006, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 2008.

Asimismo, se dejan sin efectos los instrumentos siguientes:

- 1) Guía para la elaboración del Informe Anual del Estado que guarda el Control Interno institucional del ejercicio 2006, emitida en 2007.
- 2) Encuesta para la evaluación del Control Interno Institucional 2006, emitida en 2007.
- 3) Criterios generales para la emisión de la Opinión de los Organos Internos de Control Sobre el Informe Anual del estado que guarda el Control Interno Institucional 2006, emitidos en 2007.
- 4) Guía para la elaboración del Informe Anual del Estado que guarda el Control Interno institucional del ejercicio 2007, emitida en 2008.
- 5) Encuesta para la evaluación del Control Interno Institucional 2007, "Enfoque por principal proceso sustantivo", emitida en 2008.
- 6) Encuesta para la evaluación del Control Interno Institucional 2007, emitida en 2008.
- 7) Criterios generales para la opinión de los Organos Internos de Control sobre el Informe Anual del estado que guarda el Control Interno Institucional 2007, emitidos en 2008.
- 8) Guía para la elaboración del Informe Anual del Estado que guarda el Control Interno Institucional del ejercicio 2008, emitida en 2009.
- 9) Encuesta para la evaluación del Control Interno Institucional 2008, "Enfoque por principal proceso sustantivo", emitida en 2009.
- 10) Encuesta para la evaluación del Control Interno Institucional 2008, emitida en 2009.
- 11) Criterios generales para la opinión de los Organos Internos de Control sobre el Informe Anual del estado que guarda el Control Interno Institucional 2008, emitidos en 2009.
- 12) Oficio Circular SCAGP/200/13/2009, emitido el 30 de abril del 2009.
- 13) Oficio Circular SCAGP/200/003/2009, emitido el 15 de enero del 2009.
- 14) Oficio Circular SCAGP/200/007/2008, emitido el 3 de abril del 2008.
- 15) Oficio Circular DGANICE/002/2008, emitido el 28 de marzo del 2008.
- 16) Oficio Circular SCAGP/200/04/2008, emitido el 21 de febrero del 2008.
- 17) Oficio Circular SCAGP/200/03/2008, emitido el 19 de febrero del 2008.
- 18) Oficio Circular SCAGP/200/025/2007, emitido el 15 de noviembre del 2007.
- 19) Oficio Circular SCAGP/200/024/2007, emitido el 12 de octubre del 2007.

- 20) Oficio Circular UCEGP/209/012/2007, emitido el 22 de junio del 2007.
- 21) Oficio Circular SCAGP/200/012/2007, emitido el 22 de junio del 2007.
  
- 22) Oficio Circular SCAGP/200/010/2007, emitido el 11 de junio del 2007.
- 23) Oficio Circular SCAGP/200/08/2007, emitido el 17 de mayo del 2007.
- 24) Oficio Circular SCAGP/200/03/2007, emitido el 2 de abril del 2007.
- 25) Oficio Circular SCAGP/200/026/2007, emitido el 30 de noviembre del 2007.
- 26) Oficio Circular UCEGP/209/016/2007, emitido el 5 de octubre del 2007.
- 27) Oficio Circular UCEGP/209/001/2007, emitido el 17 de enero del 2007.
- 28) Oficio Circular UCEGP/209/015/2007, emitido el 28 de septiembre del 2007.
- 29) Oficio Circular UCEGP/209/037/2006, emitido el 15 de diciembre del 2006.
- 30) Oficio Circular UCEGP/209/028/2006, emitido el 14 de septiembre del 2006.
- 31) Oficio Circular UCEGP/209/015/2006, emitido el 26 de abril del 2006.
- 32) Oficio Circular UCEGP/209/014/2006, emitido el 18 de abril del 2006.
- 33) Oficio Circular UCEGP/209/013/2006, emitido el 18 de abril del 2006.
- 34) Oficio Circular UCEGP/209/009/2006, emitido el 31 de marzo del 2006.
- 35) Oficio Circular UCEGP/209/005/2006, emitido el 15 de febrero del 2006.
- 36) Oficio Circular UCEGP/209/019/2005, emitido el 30 de noviembre del 2005.
- 37) Oficio Circular UCEGP/209/018/2005, emitido el 30 de noviembre del 2005.
- 38) Oficio Circular UCEGP/209/1352/2005, emitido el 24 de octubre del 2005.
- 39) Oficio Circular UCEGP/209/1353/2005, emitido el 24 de octubre del 2005.
- 40) Oficio Circular UCEGP/209/1360/2005, emitido el 25 de octubre del 2005.
- 41) Oficio Circular UCEGP/209/1371/2005, emitido el 28 de octubre del 2005.
- 42) Oficio Circular UCEGP/209/013/2005, emitido el 17 de noviembre del 2005.
- 43) Oficio Circular UCEGP/209/014/2005, emitido el 17 de noviembre del 2005.
- 44) Oficio Circular UCEGP/209/015/2005, emitido el 17 de noviembre del 2005.
- 45) Oficio Circular UCEGP/209/016/2005, emitido el 18 de noviembre del 2005.
- 46) Modelo de Administración de Riesgos para la evaluación del Programa Anual de Trabajo de los OIC, emitido en abril del 2004.
- 47) Guía de Aplicación del Modelo de Administración de Riesgos para la Planeación, Programación y Evaluación del Programa Anual de Auditoría y Control 2008, emitida en abril del 2008.

**ARTICULO TERCERO.-** En términos del artículo primero de este Acuerdo, se emiten las siguientes:

**"DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO**

**TITULO PRIMERO**

**DISPOSICIONES GENERALES****CAPITULO I****Del Ambito de Aplicación y Definiciones**

1. Las presentes Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, tienen por objeto normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y en la Procuraduría General de la República.

En el caso de Petróleos Mexicanos y sus Organismos Subsidiarios, así como de las sociedades nacionales de crédito y demás entidades paraestatales del sector financiero, las presentes Disposiciones y el

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno les serán aplicables, en lo que no se oponga a las disposiciones legales y administrativas que rigen su funcionamiento.

Las disposiciones contenidas en el Título Tercero "Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional", serán aplicables de manera optativa a las entidades de la Administración Pública Federal.

2. Para efectos de las presentes Disposiciones se entiende por:

- I. **Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, así como prevenir, disminuir y/o eliminar riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas;
- II. **Administración de riesgos:** el proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable;
- III. **APF:** la Administración Pública Federal;
- IV. **Area (s) de oportunidad:** la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar;
- V. **Autocontrol:** la implantación que realizan los Titulares de las instituciones, de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso; ejecutado de manera automática por los sistemas informáticos, o de manera manual por los servidores públicos; y que permite identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de objetivos;
- VI. **Carpeta electrónica:** documento electrónico que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se sometan en el seno de las sesiones del Comité;
- VII. **Comité y/o COCODI:** el Comité de Control y Desempeño Institucional establecido conforme a las disposiciones contenidas en el Título Tercero de las presentes Disposiciones en Materia de Control Interno;
- VIII. **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;
- IX. **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;
- X. **Control Interno:** el proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la institución;
- XI. **Control preventivo:** el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas;
- XII. **Debilidad de Control Interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en el Sistema de Control Interno Institucional mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización, que pueden

evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen;

- XIII. Debilidad de Control Interno de mayor importancia:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada que obstaculizan o impiden el logro de los objetivos y metas institucionales, o motivan la existencia de un riesgo que eventualmente genere un daño al erario público federal;
- XIV. Dependencias:** las secretarías de Estado, incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República;
- XV. Disposiciones:** las Disposiciones en Materia de Control Interno;
- XVI. Economía:** los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;
- XVII. Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XVIII. Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la menor cantidad de recursos;
- XIX. Encuesta de autoevaluación por nivel de Control Interno:** la herramienta que aplican los servidores públicos de una institución, en el ámbito de su competencia por nivel de Control Interno (Estratégico, Directivo y Operativo) para conocer los avances en el establecimiento y actualización de los elementos del Sistema de Control Interno Institucional;
- XX. Encuestas consolidadas:** la integración de los resultados de las encuestas de autoevaluación por nivel de Control Interno para obtener un porcentaje promedio de cumplimiento;
- XXI. Entidades:** los organismos públicos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria y fideicomisos públicos que en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales son considerados entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal;
- XXII. Evaluación del Sistema de Control Interno:** el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Control Interno institucional;
- XXIII. Factor de riesgo:** la circunstancia o situación que aumente la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXIV. Grado de madurez de la Administración de Riesgos Institucional:** el número de controles suficientes establecidos con relación al número de riesgos inventariados;
- XXV. Grado de madurez del Sistema de Control Interno Institucional:** la medición del nivel de aplicación y estandarización de los elementos de Control Interno que integran los componentes del sistema en un contexto de mejores prácticas, que se obtendrá con la implementación de las encuestas;
- XXVI. Impacto:** el efecto positivo o negativo que pudiera presentarse en la institución derivado de la atención o falta de ésta, en materia de Control Interno;
- XXVII. Informe Anual:** Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXVIII. Institución o Instituciones:** las dependencias y entidades;
- XXIX. Manual:** el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno a que se refiere el artículo cuarto del Acuerdo, el cual integra diversos procesos asociados con el Control Interno;
- XXX. Mapa de riesgos institucional:** la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;

- XXXI. Matriz de Administración de Riesgos Institucional:** el tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar áreas de oportunidad en la Institución;
- XXXII. Nivel (es) de Control Interno:** la implementación y actualización de los elementos de Control Interno que integran las cinco Normas Generales de Control Interno, que realizan los servidores públicos adscritos a las Instituciones de acuerdo al ámbito de su competencia y nivel jerárquico y se clasifican en: Estratégico, Directivo y Operativo, en apego a los numerales 14 y 16 de las presentes Disposiciones;
- XXXIII. Normas Generales de Control Interno:** la implementación y actualización de los elementos de Control Interno que integran los cinco componentes del Control Interno que realizan los servidores públicos adscritos a las Instituciones, de acuerdo al ámbito de su competencia y nivel jerárquico;
- XXXIV. Observación (es) de alto riesgo:** la existencia de un daño patrimonial o inadecuada actuación de servidores públicos, que impliquen una infracción grave conforme a lo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y/o la comisión de delitos de servidores públicos a que se refiere el Código Penal Federal, en apego a lo establecido en los Lineamientos generales para la elaboración y presentación de los informes y reportes del Sistema de Información Periódica, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 2006;
- XXXV. OIC:** el Organismo Interno de Control de la Dependencia o Entidad;
- XXXVI. Oportunidad:** la generación y entrega de la información y documentación en el tiempo requerido para su uso;
- XXXVII. Organismo de gobierno:** el cuerpo colegiado de la administración de las entidades, de conformidad con los artículos 17 y 18 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 2 de su Reglamento;
- XXXVIII. Organismo (s) fiscalizador (es):** la instancia facultada para realizar la revisión, supervisión, evaluación, control y seguimiento del ejercicio de los recursos públicos de acuerdo a las disposiciones legales, reglamentarias y normas administrativas, así como del cumplimiento de los objetivos contenidos en planes y programas institucionales, con el propósito de detectar desviaciones, prevenir, corregir, mejorar y/o sancionar;
- XXXIX. Planeación estratégica:** el ejercicio periódico que facilita la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, a través del cual se integra un programa de trabajo que permite establecer las palancas o acciones estratégicas o prioritarias, en virtud de que son las que derivan el mayor impacto en resultados, satisfacción y confianza de la sociedad;
- XL. Probabilidad de ocurrencia:** la estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado;
- XLI. PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLII. PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLIII. Relevante:** la información y documentación trascendental o importante relativa al Sistema de Control Interno Institucional;
- XLIV. Riesgo:** la probabilidad de ocurrencia y el posible impacto de que un evento adverso (externo o interno) obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales;
- XLV. Secretaría:** la Secretaría de la Función Pública;
- XLVI. Seguridad razonable:** el escenario en el que la posibilidad de materialización del riesgo disminuye, y la posibilidad de lograr los objetivos se incrementa;
- XLVII. Sesión (es) virtual (es):** la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;
- XLVIII. Sistema de Control Interno Institucional:** el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar

certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;

**XLIX. Sistema de información:** el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Institución;

**L. TIC's:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;

**LI. Unidades administrativas:** las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura orgánica básica de una Institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente, y

**LII. Unidad de Control:** la Unidad de Control de la Gestión Pública de la Secretaría.

## CAPITULO II

### De los Responsables de su Aplicación, Seguimiento y Vigilancia

3. Es responsabilidad de los Titulares de las dependencias, de las entidades y demás servidores públicos de las mismas la aplicación de las presentes Disposiciones y del Manual, así como atender con oportunidad los compromisos que se generen con su implementación.

Los titulares de las dependencias y entidades, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, instruirán lo conducente para que se dejen sin efecto los acuerdos, normas, lineamientos, oficios circulares y demás disposiciones o procedimientos de carácter interno que se hubieren emitido en materia de control interno que no deriven de facultades expresamente previstas en leyes y reglamentos.

4. Los Titulares de las dependencias y las entidades y, cuando corresponda, los órganos de gobierno de estas últimas, serán responsables de supervisar que se cumpla lo establecido en estas Disposiciones y el Manual.

5. La Secretaría, por sí o a través de los Organos Internos de Control, así como los Delegados y Comisarios Públicos, conforme a sus respectivas atribuciones, serán responsables de vigilar o fiscalizar la aplicación adecuada de las presentes Disposiciones y del Manual.

Los Delegados y Comisarios Públicos, impulsarán ante los Titulares de las dependencias y entidades, en el Comité y, en su caso, en los órganos de gobierno, la atención oportuna de los compromisos asumidos en la implementación de las presentes Disposiciones y del Manual.

6. Los Titulares de los Organos Internos de Control, por sí o a través del personal que designen, asesorarán en el ámbito de su competencia, a los Titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades, en la implementación de lo establecido en estas Disposiciones y en el Manual.

7. Los Titulares de las dependencias y entidades designarán por oficio dirigido al Titular de la Secretaría, a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador de Control Interno, para la aplicación de las presentes Disposiciones, así como al Enlace de cada uno de los procesos indicados en este instrumento, quienes tendrán nivel jerárquico inmediato inferior a este último.

Se podrá designar a un servidor público como Enlace en más de un proceso, pero al menos se deberán designar dos Enlaces.

La designación del Coordinador de Control Interno recaerá, preferentemente, en el Oficial Mayor o equivalente.

Los cambios en las designaciones anteriores, se informarán en los mismos términos, dentro de los 10 días hábiles posteriores a éstos.

8. En caso fortuito o de fuerza mayor la Secretaría, por conducto de la Unidad de Control, podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta a la señalada en el primer párrafo del numeral 22 de las presentes Disposiciones.

9. Los Titulares de las entidades que opten por no establecer el Comité, presentarán ante su respectivo órgano de gobierno, en las sesiones ordinarias, los conceptos y asuntos del orden del día señalados en el numeral 65 fracciones VIII a XI de las presentes Disposiciones.

**CAPITULO III****Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

10. Los sistemas informáticos existentes y los que se desarrollen para sistematizar los procedimientos de trabajo a que se refieren las Disposiciones y el Manual deberán asegurar la interoperabilidad con otras aplicaciones de TIC's.

11. Las dependencias y entidades deberán propiciar la sistematización, ejecución, control y supervisión de los procedimientos que establecen las Disposiciones y el Manual, mediante la adopción de soluciones de TIC's.

12. En la adopción de TIC's se deberá observar lo previsto en las disposiciones establecidas en esa materia, y propiciar un mejor aprovechamiento de los recursos públicos, para la adecuada administración de la información y garantizar la rendición de cuentas.

**TITULO SEGUNDO****MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO****CAPITULO I****Objetivos del Control Interno**

13. El Control Interno tiene por objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas, dentro de las siguientes categorías:

- I. Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- II. Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- III. Cumplimiento del marco jurídico aplicable a las Instituciones, y
- IV. Salvaguarda, preservación y mantenimiento de los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

**CAPITULO II****Estructura del Modelo**

14. En el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, las dependencias, las entidades a través de sus Titulares y de los servidores públicos que se ubiquen en los diversos niveles de control interno, observarán lo siguiente:

- I. **NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO:** Los Titulares deberán asegurarse de:

**PRIMERA. Ambiente de Control:** Que exista un entorno y clima organizacional de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en estricto apego al marco jurídico que rige a la APF, con una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos humanos; alineados en su conjunto con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, lo que contribuirá a fomentar la transparencia, rendición de cuentas y el apoyo a la implementación de un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente.

**SEGUNDA. Administración de Riesgos:** Que se implementa un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Se analizan los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definen estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el Sistema de Control Interno.

La administración de riesgos se realiza en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título Tercero de las presentes Disposiciones y el Manual.

El análisis y seguimiento de los riesgos, prioritariamente los de atención inmediata, se efectúe en las sesiones del Comité, conforme a lo establecido en el Título Cuarto de estas Disposiciones.

**TERCERA. Actividades de Control Interno:** Que en todos los niveles y funciones de la Institución se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para administrar los riesgos, lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales y cumplir con la

normatividad aplicable a la gestión pública.

Dentro de éstas, se incluirán diversas actividades de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.

**CUARTA. Información y Comunicación:** Que existan requerimientos de información definidos por grupos de interés, flujos identificados de información externa e interna y mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

La información que se genera, obtenga, adquiera, transforme o conserve se clasifica y se comunica en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas aplicables en la materia.

Los sistemas de información estén diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento y permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos.

Que existan canales de comunicación adecuados y retroalimentación entre todos los servidores públicos de la Institución, que generen una visión compartida, articulen acciones y esfuerzos, faciliten la integración de los procesos y/o instituciones y mejoren las relaciones con los grupos de interés; así como crear cultura de compromiso, orientación a resultados y adecuada toma de decisiones.

Implementan procedimientos, métodos, recursos e instrumentos que garantizan la difusión y circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés, preferentemente automatizados.

**QUINTA. Supervisión y Mejora Continua:** Que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización; se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel de Titular de la Institución, y las debilidades de control interno de mayor importancia al Titular de la Institución, al Comité y, en su caso, al órgano de gobierno de las entidades.

**II. NIVELES DE CONTROL INTERNO:** El Sistema de Control Interno Institucional para su implementación y actualización se divide en tres niveles, Estratégico, Directivo y Operativo, los cuales se encuentran vinculados con las Normas Generales a que se refiere la fracción anterior, y son los siguientes:

**II.1 ESTRATEGICO.** Tiene como propósito lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales, por lo que debe asegurar que se cumplan los elementos de Control Interno siguientes:

- **PRIMERA. Ambiente de Control:**

- a) La misión, visión, objetivos y metas institucionales, están alineados al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales;
- b) El personal de la Institución conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- c) Existe, se actualiza y difunde un Código de Conducta, en apego al Código de Etica de la APF;
- d) Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al Código de Etica y al Código de Conducta;

- e) Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y se evalúa el grado de compromiso institucional en esta materia;
  - f) Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
  - g) Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orientan los procesos al logro de resultados;
  - h) Se utilizan TIC's para simplificar y hacer más efectivo el control;
  - i) Se cuenta con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelve las necesidades de seguimiento y toma de decisiones, y
  - j) Los servidores públicos conocen y aplican las presentes Disposiciones y el Manual.
- **SEGUNDA. Administración de Riesgos:**
- a) Existe y se realiza la administración de riesgos en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título Tercero de las presentes Disposiciones.
- **TERCERA. Actividades de Control:**
- a) Los Comités institucionales funcionan en los términos de la normatividad que en cada caso resulte aplicable;
  - b) El COCODI analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, la administración de riesgos, la auditoría interna y externa, en los términos del Título Cuarto de estas Disposiciones, y
  - c) Se establecen los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizan las variaciones.
- **CUARTA. Informar y Comunicar:**
- a) Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, de Comités Institucionales, del COCODI y de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.
- **QUINTA. Supervisión y Mejora Continua:**
- a) Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
  - b) El Sistema de Control Interno Institucional periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel de Control Interno y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación, y
  - c) Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia. Su atención y seguimiento se efectúa en el PTCl.

**II.2 DIRECTIVO:** Tiene como propósito que la operación de los procesos y programas se realice correctamente, y le corresponde asegurarse de que se cumplan con los elementos de Control Interno siguientes:

- **PRIMERA. Ambiente de Control:**

- a) La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa,  
registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información;
  - b) Los perfiles y descripción de puestos están definidos, alineados y actualizados a las funciones, y se cuenta con procesos para la contratación, capacitación, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;
  - c) Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados;
  - d) Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales, y
  - e) Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están autorizados, actualizados y publicados.
- **TERCERA. Actividades de Control:**
- a) Las operaciones y actividades relevantes están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones deben ser comunicadas al personal. En todos los casos, se debe asegurar que se cancelan los accesos autorizados a espacios restringidos y a TIC's, del personal que causó baja;
  - b) Se encuentran claramente definidas las actividades, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
  - c) Están en operación los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y se analizan las variaciones, y
  - d) Existen controles para que los bienes y servicios se brinden con calidad.
- **CUARTA. Informar y Comunicar:**
- a) El Sistema de Información permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
  - b) El Sistema de Información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
  - c) Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
  - d) Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, de Comités Institucionales, incluyendo al COCODI y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma, y
  - e) Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.
- **QUINTA. Supervisión y Mejora Continua:**
- a) Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control, y
  - b) Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas al PTCI para su atención y seguimiento.

**II.3 OPERATIVO:** El propósito es que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva, por lo que en éste se debe asegurar el cumplimiento de los elementos de Control Interno siguientes:

- **PRIMERA. Ambiente de Control:**

- a) Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización, y
- b) Las operaciones se realicen conforme a los manuales de procedimientos autorizados y publicados.

- **TERCERA. Actividades de Control:**

- a) Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia que incluyen entre otras: aprobaciones, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones;
- b) Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;
- c) Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquellas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;
- d) Existan los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;
- e) Operan controles para garantizar que los bienes y servicios se brindan con calidad, y
- f) Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para:
  - 1. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
  - 2. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
  - 3. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la Institución;
  - 4. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
  - 5. Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
  - 6. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables, y
  - 7. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

- **CUARTA. Informar y Comunicar:**

- a) La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y pertinente.

**CAPITULO III**

**Participantes y Funciones en el Sistema de Control Interno Institucional**

15. En el Sistema de Control Interno Institucional, los Titulares de las Instituciones son responsables de:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno señalado en el Capítulo Segundo del presente Título. Podrán considerar las particularidades de la Institución;
- II. Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;
- III. Asegurar que se autoevalúe por nivel de Control Interno e informar anualmente el estado que guarda, conforme a lo establecido en la sección I del Capítulo Cuarto de este Título;
- IV. Establecer acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno;
- V. Aprobar el Informe Anual y las encuestas consolidadas por nivel de control;
- VI. Aprobar el PTCl y, en su caso su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación;
- VII. Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos, y
- VIII. Presentar al Comité, y en su caso al órgano de gobierno, las debilidades de control interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectivas.

16. De conformidad con el ámbito de su competencia y nivel jerárquico, los servidores públicos responsables en cada nivel de Control Interno son los siguientes:

- I. **ESTRATEGICO:** el Titular de la Institución y los servidores públicos del segundo nivel jerárquico;
- II. **DIRECTIVO:** los servidores públicos del tercer y cuarto nivel jerárquico que dependen del Titular de la Institución, y
- III. **OPERATIVO:** los servidores públicos del quinto y siguientes niveles jerárquicos de mando medio hasta el de jefe de departamento o equivalente.

17. Los servidores públicos señalados en el numeral anterior, en el nivel de Control Interno que les corresponde, son responsables de:

- I. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme la atención a los elementos de Control Interno señalados en el numeral 14 de las presentes Disposiciones;
- II. Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;
- III. Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;
- IV. Informar a su superior inmediato de las debilidades de control interno detectadas; las debilidades de control interno de mayor importancia, se comunicarán al Titular de la Institución, conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes, y
- V. El Titular de la Institución informará al Comité y en su caso al órgano de gobierno de lo señalado en la fracción anterior.

18. En el caso de las entidades, el órgano de gobierno, de acuerdo con sus atribuciones, será igualmente responsable de verificar el cumplimiento de los objetivos y del PTCl.

19. Los Titulares de los OIC en el Sistema de Control Interno Institucional serán responsables de:

- I. Evaluar el Informe Anual y el PTCl, en apego a la Sección IV del Capítulo Cuarto, del presente Título, y
- II. Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la Sección III del Capítulo Cuarto, de este Título.

**20.** Todos los servidores públicos de la Institución, incluido su Titular, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

**21.** En apoyo a la implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, la participación del Coordinador de Control Interno y del Enlace de dicho sistema, consistirá en lo siguiente:

**I. Coordinador de Control Interno:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la Institución, el OIC y la Secretaría por conducto de la Unidad de Control, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de las presentes Disposiciones y del Manual;
- c) Revisar con el Enlace el proyecto de los documentos siguientes:
  1. Informe Anual, encuestas consolidadas por nivel de Control y PTCl;
  2. Reporte de Avances Trimestral del PTCl, y
  3. PTCl actualizado, y
- d) Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.

**II. Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la Institución;
- b) Iniciar la autoevaluación anual, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la emisión de las encuestas que mediante comunicación por escrito o medios electrónicos realice la Unidad de Control, y hacerla del conocimiento del Titular del OIC;
- c) Evaluar con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas a las encuestas consolidadas y al PTCl;
- d) Integrar por nivel de Control Interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta del Informe Anual, las encuestas consolidadas y el PTCl para revisión del Coordinador de Control Interno;
- e) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;
- f) Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;
- g) Elaborar propuesta de actualización del PTCl para revisión del Coordinador de Control Interno;
- h) Dar seguimiento permanente al PTCl, e
- i) Integrar información, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTCl y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

**CAPITULO IV**

**Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional**

**Sección I. Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.**

**22.** Los Titulares de las Instituciones realizarán por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional con corte al 30 de abril y presentarán con su firma autógrafa el Informe Anual:

- I. Al Secretario de la Función Pública a más tardar el 31 de mayo;

- II. Al Comité en la tercera sesión ordinaria, y
  - III. En su caso, al órgano de gobierno, en la sesión inmediata posterior a la del Comité.
- 23.** El Informe Anual no deberá exceder de 2 cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:
- I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
    - a) Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;
    - b) Elementos de Control Interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por Norma General y nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y
    - c) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;
  - II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, y
  - III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometidas en el PTCI.

**24.** Los Titulares de las Instituciones deberán sustentar los apartados contenidos en las fracciones I a III, del numeral anterior con las encuestas consolidadas y el PTCI que se anexarán al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo. Las encuestas consolidadas se remitirán sólo en versión electrónica.

Adicionalmente el Informe Anual se capturará en el sistema informático correspondiente.

#### **Sección II. Encuestas para la autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional.**

**25.** La autoevaluación por nivel de Control Interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto la Secretaría, por conducto de la Unidad de Control, determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos a más tardar el último día del mes de febrero de cada año.

**26.** El Enlace aplicará las encuestas en los tres niveles de Control Interno, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos la Unidad de Control.

Las encuestas consolidadas por nivel de Control Interno forman parte integrante del Informe Anual y se remitirán en versión electrónica mediante el sistema informático que para tal efecto ponga a disposición la Unidad de Control.

**27.** Los servidores públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la Encuesta, así como de resguardarla y tenerla a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

**28.** Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCI, estarán dentro del ámbito de competencia de la Institución y se implementarán en un plazo máximo de seis meses.

#### **Sección III. Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.**

**29.** El PTCI, incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados.

En su caso, se incorporarán las recomendaciones que emitan otros órganos fiscalizadores y evaluadores, distintos al OIC.

**30.** El PTCI se actualizará, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la celebración de la tercera sesión ordinaria del Comité, de acuerdo a lo siguiente:

- I. Si el Titular de la Institución aprueba la incorporación de recomendaciones emitidas por el Titular del OIC en su evaluación al Informe Anual.

En caso de que el Titular considere que las recomendaciones del OIC no son factibles de implementarse, propondrá ante el Comité alternativas de atención, y

- II. Cuando en el seno del Comité u órgano de gobierno, se tomen acuerdos relativos a recomendaciones que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional.

31. El seguimiento del PTCl se realizará trimestralmente por el Titular de la Institución quien lo presentará ante el Comité mediante el Reporte de Avances Trimestral, que contendrá lo siguiente:

- I. Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del Comité, y
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

32. La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCl, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

33. El informe de verificación del Titular del OIC al Reporte de Avances Trimestral del PTCl, se presentará:

- I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la presentación de dicho Reporte ante el Comité, y
- II. Al Comité y, en su caso al órgano de gobierno, en las sesiones inmediatas posteriores a la presentación trimestral de cada Reporte de Avances.

#### **Sección IV. Evaluación del Organismo Interno de Control al Informe Anual**

34. Los Titulares de los OIC evaluarán el Informe Anual, debiendo presentar con su firma autógrafa el informe de resultados:

- I. Al Titular de Institución y al Secretario de la Función Pública, a más tardar el 30 junio;
- II. Al Comité en la tercera sesión ordinaria, y
- III. En su caso, al órgano de gobierno, en la sesión inmediata posterior a la del Comité.

35. El informe de resultados de la evaluación del Titular del OIC, considerará los siguientes aspectos:

- I. La existencia de las encuestas por cada nivel del Sistema de Control Interno Institucional que soporten las encuestas consolidadas;
- II. La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de Control Interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;
- III. Que el PTCl se integra con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;
- IV. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCl son pertinentes respecto a las debilidades o áreas de oportunidad detectadas, así como que los resultados esperados son alcanzables y congruentes con dichas acciones;
- V. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior son congruentes con los esperados, y
- VI. Conclusiones y recomendaciones.

### **TITULO TERCERO. ADMINISTRACION DE RIESGOS**

**CAPITULO I****Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos**

**36.** Los Titulares de las Instituciones, en cumplimiento a la Segunda Norma General de Control Interno establecida en el numeral 14 fracción I de estas Disposiciones, se asegurarán de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el numeral 38 de las propias Disposiciones y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático. Dichos Titulares instruirán a las unidades administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgo.

**37.** La participación del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración Riesgos designados por el Titular de la Institución, para efectos de la Administración de Riesgos consistirá en:

**I. Coordinador de Control Interno:**

- a) Acordar con el Titular de la Institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la Administración de Riesgos establecidas en las presentes Disposiciones y el Manual;
- b) Coordinar el proceso de administración de riesgos y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace designado;
- c) Supervisar que en la administración de riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en el numeral 38 de estas Disposiciones;
- d) Informar al Titular de la Institución sobre los avances del proceso de Administración de Riesgos;
- e) Revisar con el Enlace el proyecto de los documentos siguientes:
  - 1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
  - 2. Mapa de Riesgos Institucional;
  - 3. PTAR Institucional;
  - 4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
  - 5. Análisis anual del comportamiento de los riesgos, y
- f) Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.

**II. Enlace de Administración de Riesgos.**

- 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) Remitir a las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR y las apoya en su elaboración;
- c) Revisar, analizar y consolidar la información de las unidades administrativas para elaborar los proyectos institucionales de Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR, y presentarlos a revisión del Coordinador de Control Interno;
- d) Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales;
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR institucional;
- f) Integrar la información y evidencia documental, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTAR Institucional y presentar a revisión del Coordinador de Control Interno, y

- g) Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos al que hace referencia el numeral 44 de estas Disposiciones.

## CAPITULO II

### Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

38. La metodología de Administración de Riesgos que adopten las Instituciones contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional:

#### I. EVALUACION DE RIESGOS.

- a) **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de la Institución, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;
- b) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo: administrativos, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, de salud, obra pública, seguridad, TIC's, recursos humanos, de imagen u otros que se determinen de acuerdo a la naturaleza de la Institución;
- c) **Identificación de factores de riesgo.** Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;
- d) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían;
- e) **Valoración inicial del grado de impacto.** La asignación será con una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud. La Institución establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los posibles efectos referenciados en el inciso d) de esta fracción, y
- f) **Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia.** La asignación será en una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable. La Institución establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los factores de riesgo señalados en el inciso c) de esta fracción y/o con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado).

En esta etapa tanto el grado de impacto como la probabilidad de ocurrencia, se valorarán sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos.

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

#### II. EVALUACION DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo;
- b) Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;
- c) Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo, y
- d) Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

#### III. VALORACION FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles, y
- b) La Institución establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

Para lo anterior, las Instituciones podrán considerar los criterios siguientes:

1. **Los controles son suficientes.**- La valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad;
2. **Los controles son deficientes.**- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles, y
3. **Inexistencia de controles.**- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

#### IV. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

- a) **Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional.** Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.

La representación gráfica del Mapa de Riesgos puede variar por la metodología adoptada en la Institución, sin embargo, se homologará a los cuadrantes siguientes:

**Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.**- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 6 al 10;

**Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.**- Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;

**Cuadrante III. Riesgos de Seguimiento.**- Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10, y

**Cuadrante IV. Riesgos Controlados.**- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.

#### V. DEFINICION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACION.

- a) Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos basados en su valoración respecto a controles, permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.

Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:

1. **Evitar el riesgo.**- Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
2. **Reducir el riesgo.**- Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles;
3. **Asumir el riesgo.**- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, y

**4. Transferir el riesgo.-** Implica que el riesgo se controle mediante la responsabilización de un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

A partir de las estrategias definidas, se describirán las acciones viables jurídica, técnica, institucional y presupuestalmente, tales como la implementación de políticas, optimización de programas, proyectos, procesos, procedimientos y servicios, entre otras.

### **CAPITULO III**

#### **Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos**

**39.** Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un PTAR Institucional, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional; así como, unidad administrativa y responsable de implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Institución.

**40.** Los Titulares de las Instituciones autorizarán con su firma autógrafa el PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales y los difundirán a los responsables de la administración de los riesgos a más tardar 3 días hábiles posteriores a su suscripción, e instruirán la implementación del PTAR.

**41.** Los Titulares de las Instituciones presentarán trimestralmente en las sesiones ordinarias del Comité la actualización del PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales.

**42.** El Reporte de Avances de las acciones del PTAR institucional se realizará trimestralmente, el Titular de la Institución lo presentará al Comité en la sesión ordinaria que corresponda al trimestre reportado y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- II. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;
- III. Resultados alcanzados en relación con los esperados, y
- IV. Fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Institución.

**43.** La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR institucional y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

**44.** Se realizará un análisis anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior, que considerará al menos los aspectos siguientes:

- I. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- II. Variación del total de riesgos y por cuadrante;
- III. Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, así como los modificados en su conceptualización;
- IV. Conclusiones sobre los resultados cualitativos de la administración de riesgos, y
- V. Fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Institución.

El resultado anterior, se informará en la cuarta sesión ordinaria del Comité.

### **TITULO CUARTO**

#### **FUNCIONAMIENTO DEL COMITE DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

##### **CAPITULO I**

### Objetivos

45. Los COCODIS tendrán los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;
- II. Impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, con el seguimiento permanente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno;
- III. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones determinadas, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata;
- IV. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa raíz identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia del Sistema de Control Interno Institucional, de las observaciones de alto riesgo de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades relevantes en la dictaminación de estados financieros;
- V. Promover el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Secretaría, y
- VI. Agregar valor a la gestión institucional con aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten.

### CAPITULO II

#### Integración

46. Las Instituciones constituirán un Comité que se integrará con los siguientes miembros propietarios:

- I. **El Presidente:** Titular de la Institución.
- II. **El Vocal Ejecutivo:** Titular del OIC.
- III. **Vocales:**
  - a) **En las dependencias:**
    1. El Titular de su Dirección General de Programación y Presupuesto, y
    2. El Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto Sectorial o equivalente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
  - b) **En las entidades que opten por la implementación del Comité:**
    1. Un representante de la Coordinadora Sectorial, y
    2. El Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto Sectorial o equivalente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (en el caso de entidades de control presupuestal directo).
  - c) **En los órganos administrativos desconcentrados:**
    1. El representante de la Dependencia a la que estén adscritos.

Los representantes de la Coordinadora Sectorial en las entidades y de la Dependencia a la que están adscritos los órganos administrativos desconcentrados,

no deberán tener un nivel jerárquico inferior al de Director General Adjunto o equivalente.

47. Se podrán incorporar al Comité como:

- I. Invitado permanente, el Coordinador de Control Interno, y
- II. Invitados especiales:
  - a) El Delegado o Comisario Público del Sector correspondiente de la Secretaría, y
  - b) El representante de la Unidad de Control.
- III. Otros invitados:
  - a) Enlace del Comité;
  - b) Responsables temáticos, de conformidad con el asunto a tratar en la sesión;
  - c) Los servidores públicos de la APF, internos o externos a la Institución que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
  - d) Personas externas a la APF, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente, y
  - e) En su caso, el auditor externo.

Todos los invitados señalados en el presente numeral, participarán en el Comité con voz pero sin voto y deberán acreditar que cuentan con facultades para impulsar acuerdos en las sesiones.

Los representantes designados por el Titular de la Unidad de Control, no podrán contar con nivel jerárquico inferior a Subdirector de área o equivalente.

#### **Sección I. De los suplentes**

48. Los miembros propietarios podrán nombrar a sus respectivos suplentes de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos.

Por excepción y previa justificación, las suplencias de los siguientes miembros del Comité podrán realizarse como a continuación se indica:

- I. El Vocal Ejecutivo por un Titular de área, y
- II. Los Vocales hasta el nivel de subdirector.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con:

- a) Conocimientos técnicos y experiencia necesaria para el desempeño de la responsabilidad;
- b) Facultades para tomar decisiones y adoptar acuerdos en las sesiones, y
- c) Acreditación por escrito dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta correspondiente.

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

#### **Sección II. De los invitados especiales.**

49. Los representantes de la Unidad de Control, deberán contar con los requisitos señalados en los incisos a) y c) del numeral 48.

Los invitados especiales asistirán a las sesiones, cuando por la naturaleza de los asuntos a tratar en el orden del día determinen necesaria su intervención, lo cual harán del conocimiento al Vocal Ejecutivo, previo al inicio de la sesión.

### **CAPITULO III**

#### **Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros**

**50.** El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, particularmente con respecto a:
  - a) El estado que guarda anualmente;
  - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI;
  - c) Las acciones de mejora específicas que deban implementar las diferentes unidades administrativas distintas a las incluidas en el PTCI;
  - d) La atención de la causa raíz de las debilidades de control interno de mayor importancia, de las observaciones de alto impacto de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades relevantes en la dictaminación de estados financieros;
  - e) La evaluación del OIC y, en su caso, de otros órganos fiscalizadores, y
  - f) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
- III. Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- IV. Aprobar acuerdos para cumplir en tiempo y forma con las estrategias y acciones establecidas en el PTAR institucional, y para resolver la problemática que se presente en su cumplimiento;
- V. Conocer el comportamiento anual de los riesgos;
- VI. Tomar conocimiento, en su caso, del dictamen de estados financieros o presupuestales;
- VII. Conocer el resultado de la implementación de los procesos contenidos en el Manual;
- VIII. Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- IX. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- X. Ratificar las actas de las sesiones, y
- XI. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**51.** Corresponderá a cualquiera de los miembros del Comité:

- I. Proponer, en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones;
- II. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones y cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Secretaría;
- III. Impulsar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados;
- IV. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o falta de atención de los asuntos;
- V. Proponer la participación de invitados externos a la APF;
- VI. Promover el cumplimiento de las presentes Disposiciones, y

**VII.** Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**52.** El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I.** Presidir las sesiones;
- II.** Participar con voz y voto en las sesiones. En caso de empate contará con voto de calidad;
- III.** Determinar junto con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones y cuando corresponda la participación de los Responsables temáticos;
- IV.** Poner a consideración de los miembros del Comité, para su aprobación, el Orden del Día, y someter a la consideración y votación de los mismos las propuestas de acuerdos;
- V.** Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- VI.** Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- VII.** Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;
- VIII.** Autorizar la participación de invitados externos ajenos a la APF;
- IX.** Presentar, en su caso, en la sesión del órgano de gobierno de las entidades o equivalente en los órganos administrativos desconcentrados, los acuerdos aprobados por el Comité en la sesión inmediata anterior, e informar en las subsecuentes del seguimiento de los mismos hasta su conclusión, y
- X.** Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten.

**53.** El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I.** Participar con voz y voto en las sesiones;
- II.** Determinar junto con el Presidente del Comité y el Coordinador de Control Interno los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y en su caso a los responsables temáticos;
- III.** Elaborar la propuesta de Orden del Día de las sesiones;
- IV.** Notificar las convocatorias a los miembros y, en su caso, a los invitados internos o externos;
- V.** Coordinar la preparación e integración de las carpetas electrónicas para las sesiones y remitirlas a los convocados;
- VI.** Presentar por sí, o en coordinación con la Institución, riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional;
- VII.** Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;
- VIII.** Registrar, dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- IX.** Elaborar las actas de las sesiones; enviarlas para revisión de los miembros e invitados especiales; recabar las firmas correspondientes y llevar su control y resguardo.  
  
Se remitirán a los invitados especiales para firma sólo cuando asistan a la celebración de la sesión, y
- X.** Comunicar al Presidente las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

**54.** Son funciones de los Vocales, las siguientes:

- I.** Participar con voz y voto en las sesiones del Comité, y
- II.** Comunicar al Presidente y/o al Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

**55.** Son funciones de los invitados especiales, respecto a las sesiones que asistan, las siguientes:

**I.** Delegado o Comisario Público:

- a) Verificar y analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- b) Participar con voz en las sesiones;
- c) Opinar sobre el desempeño general de la Institución y sobre la eficiencia y eficacia con que se logran los objetivos de los programas y proyectos encomendados y, en su caso, formular las recomendaciones correspondientes;
- d) Promover la atención de los acuerdos a que se refiere la fracción IX del numeral 52, ante el órgano de gobierno de las entidades o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados;
- e) Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las funciones de los ya existentes, y
- f) Comunicar al Presidente y/o Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité.

**II.** El Representante de la Unidad de Control, realizará en su caso, las funciones señaladas en los numerales 51 y 54 fracción II.

**56.** El Coordinador de Control Interno y el Enlace del Comité, en apoyo al funcionamiento del Comité, tendrán las funciones siguientes:

**I. Coordinador de Control Interno:**

- a) Asistir permanentemente como invitado con derecho a voz;
- b) Determinar junto con el Presidente y Vocal Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y, en su caso, la participación de Responsables temáticos;
- c) Solicitar al Enlace del Comité la integración de la información que compete a las Unidades Administrativas de la Institución para la integración de la carpeta electrónica;
- d) Remitir la información institucional suficiente, competente, relevante y pertinente al Vocal Ejecutivo para la conformación de la carpeta electrónica a más tardar 12 días hábiles previos a la celebración de la sesión, y
- e) Solicitar al Vocal Ejecutivo convoque al Enlace del Comité, cuando así lo considere.

**II. Enlace del Comité:**

- a) A consideración del Coordinador de Control Interno, asistir al Comité como invitado con derecho a voz;
- b) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la Institución;
- c) Solicitar a las Unidades Administrativas de la Institución la información para la integración de la carpeta electrónica, y
- d) Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada.

#### **CAPITULO IV**

##### **De las Políticas de Operación**

**57.** En el Comité se analizarán como máximo 10 riesgos, prioritariamente aquéllos de atención inmediata de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional. Sólo por excepción, podrán ser tratados un mayor número de asuntos, cuando por la importancia o naturaleza de éstos se autorice por el Presidente, así como los determinados de conformidad con el numeral 53, fracción VI del presente ordenamiento.

Asimismo, se podrán presentar en el Comité hasta 5 asuntos relativos a programas, proyectos o asuntos de carácter estructural, que por su naturaleza requieran de un estrecho seguimiento en el mismo, los cuales se considerarán dentro de los 10 riesgos a que se refiere el párrafo anterior.

Se procurará que los asuntos que se presenten al Comité incluyan, proporcionalmente, los relacionados con las revisiones efectuadas por las instancias fiscalizadoras y los relativos a la gestión institucional.

**58.** El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro de los 45 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre.

En las entidades y, cuando corresponda, en los órganos administrativos desconcentrados, las sesiones ordinarias deberán celebrarse en fecha previa a las sesiones del órgano de gobierno o de su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

**59.** A fin de no interrumpir la continuidad de las labores, el Vocal Ejecutivo promoverá que las sesiones se celebren al inicio de la jornada laboral.

**60.** Las comunicaciones, notificaciones y remisión de información, señaladas en el presente Título, se realizarán por correo electrónico institucional, verificando su recepción.

### **Sección I. Calendario de sesiones.**

**61.** El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior.

**62.** En el caso de que se modifique alguna fecha establecida en el calendario, el Vocal Ejecutivo, previa autorización del Presidente, lo informará a los miembros, invitado permanente e invitados especiales, indicando la nueva fecha y deberá cerciorarse de su recepción.

### **Sección II. Convocatorias.**

**63.** La convocatoria se remitirá por el Vocal Ejecutivo a los miembros, invitado permanente e invitados especiales señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como que la carpeta electrónica está disponible en el Sistema Informático del Comité. Dicha convocatoria se acompañará del proyecto del orden del día.

**64.** La convocatoria se entregará al menos con 7 días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria y con 2 días en el caso de las extraordinarias. Estos plazos deberán contarse a partir del día hábil siguiente a la notificación de la convocatoria.

### **Sección III. Orden del día.**

**65.** La propuesta del Orden del Día incluirá los siguientes conceptos y asuntos:

- I. Declaración de inicio de la sesión;
- II. Aprobación del Orden del Día;
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Revisión de la Cédula de Seguimiento de Acuerdos del Comité, si hubiere incumplimientos importantes;
- V. En su caso, revisión de la Cédula de Seguimiento de Acuerdos a que se refiere la fracción IX del numeral 52, sólo si hubiere incumplimientos importantes;
- VI. Revisión de la Matriz de Riesgos del Sistema Informático del Comité y la Cédula de Identificación de Situaciones Críticas de los riesgos de atención inmediata, correspondiente al periodo que se reporta;
- VII. Revisión del Anexo Gráfico, si hubiere incumplimientos o variaciones importantes en los apartados siguientes:

- a) Resultado de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad;
- b) Observaciones de instancias fiscalizadoras pendientes de solventar;
- c) Comportamiento presupuestal y financiero, y
- d) Pasivos laborales contingentes.

Los comentarios que emita el Vocal Ejecutivo en los apartados del Anexo Gráfico contendrán un breve análisis comparativo del comportamiento del trimestre que se presenta con relación al mismo periodo del ejercicio anterior que refleje las variaciones relevantes determinadas;

**VIII.** Verificación del cumplimiento de objetivos y metas institucionales y seguimiento de indicadores;

**IX.** Seguimiento a la implantación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Informe Anual;
- b) PTCI;
- c) Evaluación OIC;

d) Alternativas de solución del Titular de la Institución a recomendaciones del OIC consideradas no factibles de implementar derivadas de la Evaluación al Informe Anual, y

e) Reportes de avances trimestrales del PTCI y verificación;

**X.** Seguimiento al proceso de administración de riesgos institucional:

- a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
- b) Mapa de Riesgos Institucional;
- c) PTAR institucional;
- d) Reportes de avances del PTAR, y
- e) Análisis anual del comportamiento de los riesgos.

**XI.** Programas y temas transversales de la Secretaría sólo cuando exista problemática en la consecución de sus objetivos y metas institucionales;

**XII.** Asuntos Generales, se presentarán en su caso, sólo asuntos de carácter informativo, tales como reporte de evaluación del desempeño en el caso de dependencias, así como las opiniones a los informes de autoevaluación de las entidades emitidos por los Delegados y Comisarios, respectivamente, y

**XIII.** Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.

Los asuntos señalados en las fracciones IX y X anteriores, se incluirán en el Orden del Día de las sesiones del Comité, conforme a lo señalado en los Títulos Primero, Segundo y Tercero del presente ordenamiento.

#### **Sección IV. Desarrollo de las sesiones.**

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

**67.** En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

**68.** El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia del Presidente, el Vocal Ejecutivo y, al menos, un vocal, salvo en el caso de los Comités en entidades de control presupuestal directo, en los que se adicionará un vocal.

**69.** Cuando no se reúna el quórum requerido, no podrá llevarse a cabo la sesión. En este caso, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y convocará nuevamente a los miembros en un plazo no mayor de 5 días hábiles siguientes a la fecha en

que la misma debió celebrarse.

**70.** Las sesiones tendrán una duración máxima de sesenta minutos.

**71.** El Vocal Ejecutivo realizará en la cuarta sesión ordinaria del Comité una encuesta entre los miembros, que será proporcionada por la Unidad de Control, con el propósito de conocer su opinión respecto al valor que agregue el Comité a la gestión de la Institución y sobre las áreas de oportunidad para su mejora constante.

El representante de la Unidad de Control no contestará la encuesta señalada.

#### **Sección V. De la carpeta electrónica de las sesiones.**

**72.** La carpeta electrónica se integrará con información institucional y la presentada por los órganos fiscalizadores del periodo trimestral correspondiente, relacionándola con los conceptos y asuntos del orden del día y de acuerdo con el instructivo del Sistema Informático del Comité.

Se podrá incorporar información adicional, con fecha distinta al corte del cierre trimestral, cuando corresponda a asuntos emergentes.

#### **Sección VI. Acuerdos.**

**73.** Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Institución.

Cuando la solución de un problema dependa de terceros ajenos a la Institución, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se les dé seguimiento hasta su atención;

II. Precisar al, o los responsables, de su atención, y

III. Fecha perentoria para su atención, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes, quienes podrán tomar en consideración los comentarios que emitan los invitados especiales. En caso de que asistan los miembros propietarios y suplentes, sólo el primero tendrá voz y voto.

Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

**74.** En las entidades y órganos administrativos desconcentrados, el Presidente del Comité hará del conocimiento del Titular de la Dependencia Coordinadora de Sector o en la que se encuentren adscritos, los acuerdos aprobados en las sesiones, a fin de que en el ámbito de su competencia impulse su cumplimiento en tiempo y forma.

**75.** El Vocal Ejecutivo dará seguimiento a la atención de los acuerdos, para lo cual mantendrá actualizada, a través del Sistema Informático del Comité, la información que refleje su cumplimiento en las fechas establecidas, con independencia de la fecha de celebración de la siguiente sesión.

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

**77.** El Vocal Ejecutivo notificará los acuerdos, en un plazo no mayor de 3 días hábiles posteriores a la celebración de la sesión, a los responsables de su atención, solicitando su cumplimiento oportuno.

#### **Sección VII. De las actas.**

**78.** Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá una síntesis del desarrollo de la misma, la cual no deberá ser una transcripción estenográfica de lo que se comente en la sesión, y en la cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

I. Nombres y cargos de los asistentes;

- II. Asuntos tratados;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de los miembros del Comité, invitado permanente e invitados especiales cuando asistan a la sesión. Los otros invitados firmarán por excepción, sólo cuando asuman compromisos derivados de los asuntos tratados.

Excepcionalmente se incluirán comentarios relevantes vertidos en el transcurso de la reunión.

79. El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité, invitado permanente y, en su caso, a los invitados especiales el proyecto de acta, en un plazo no mayor de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité, invitado permanente y, en su caso, invitados especiales, contarán con un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir del siguiente al de su recepción, para revisar el proyecto de acta y enviar por el mismo medio sus comentarios al Vocal Ejecutivo, de no recibirlos, se tendrá por aceptado, a efecto de recabar las firmas e integrarla a la carpeta electrónica en la próxima sesión.

#### **Sección VIII. Sistema Informático del Comité.**

80. Tendrán acceso al Sistema Informático del Comité, los miembros del mismo, el invitado permanente, los invitados especiales, el enlace del Comité, el auditor externo y otros invitados.

Para lo anterior, se requerirá la cuenta de usuario y clave de acceso, que será proporcionada conforme lo determine la Unidad de Control.

81. El Sistema Informático del Comité, su instructivo y manual de usuario, se encuentran disponibles en la dirección electrónica <https://sfpweb.funcionpublica.gob.mx/cocoa/index.asp>.

82. El Coordinador de Control Interno informará al Vocal Ejecutivo con copia a la Unidad de Control, las bajas de las cuentas de usuario y claves de acceso.

83. Con el propósito de armonizar y homologar las actividades que en materia de control interno realizan las dependencias y entidades, se identifican los siguientes procesos que se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias, así como por las presentes Disposiciones y el Manual:

- I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno;
- II. Administración de Riesgos Institucionales, y
- III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional."

**ARTICULO CUARTO.-** Se establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, al tenor de lo siguiente:

#### **"MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACION GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO**

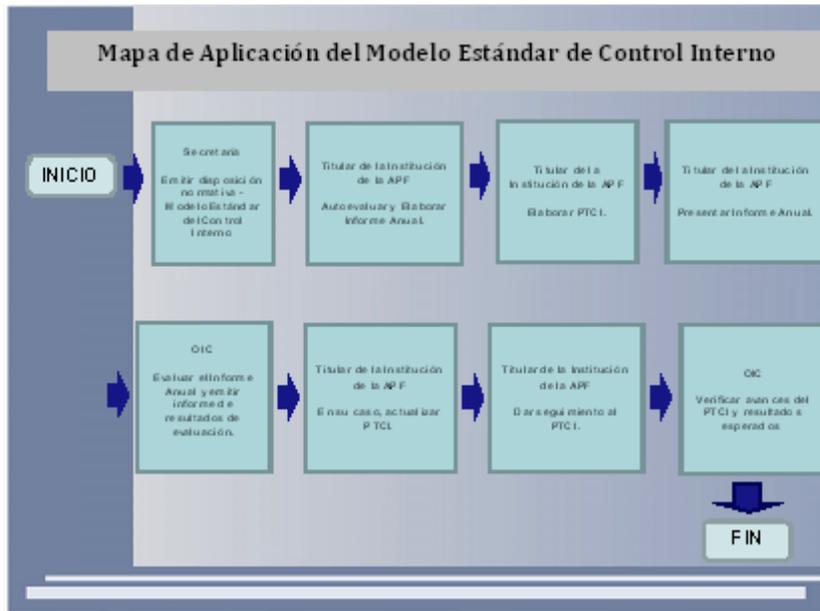
##### **Procesos**

##### **I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno.**

###### **Objetivo**

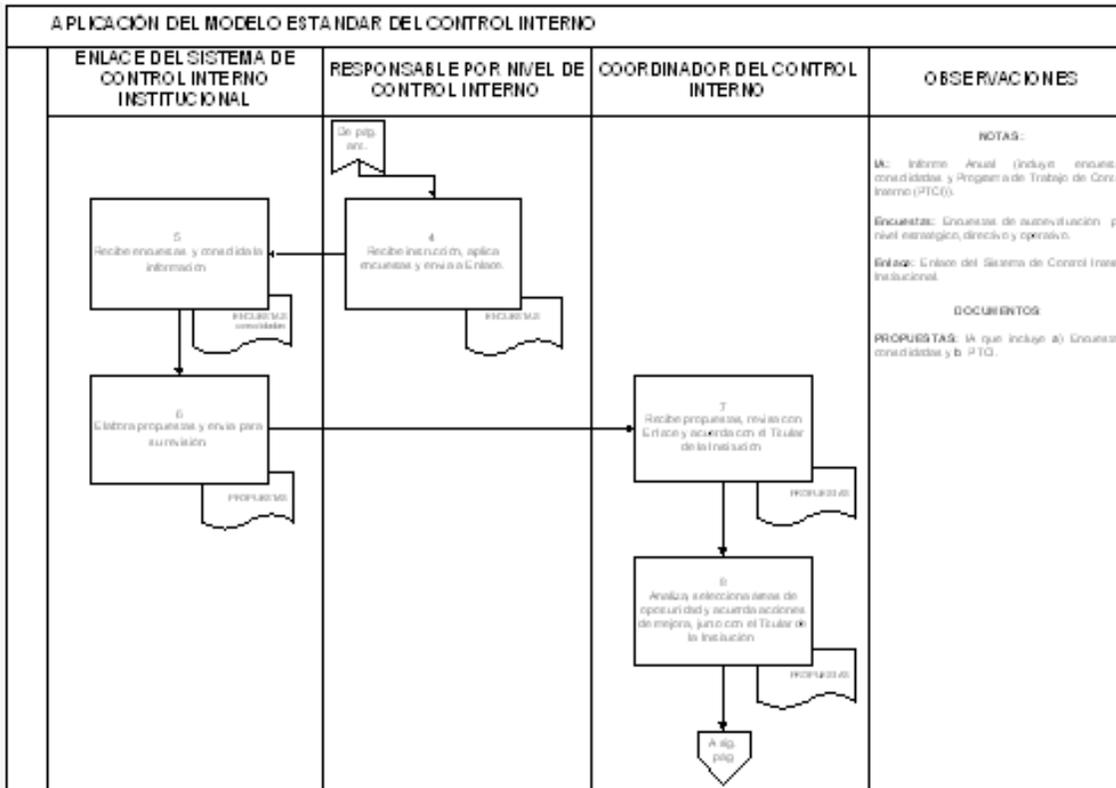
Implantar un sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Instituciones de la APF.

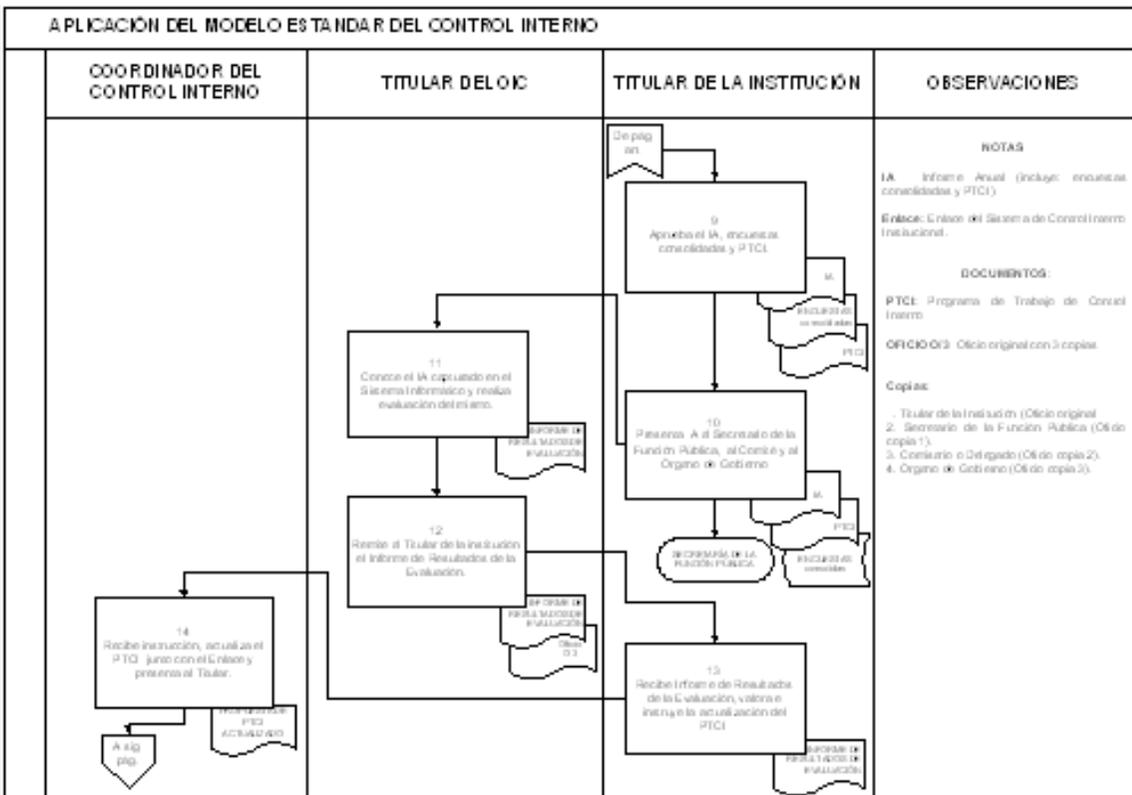
###### **Descripción del proceso**

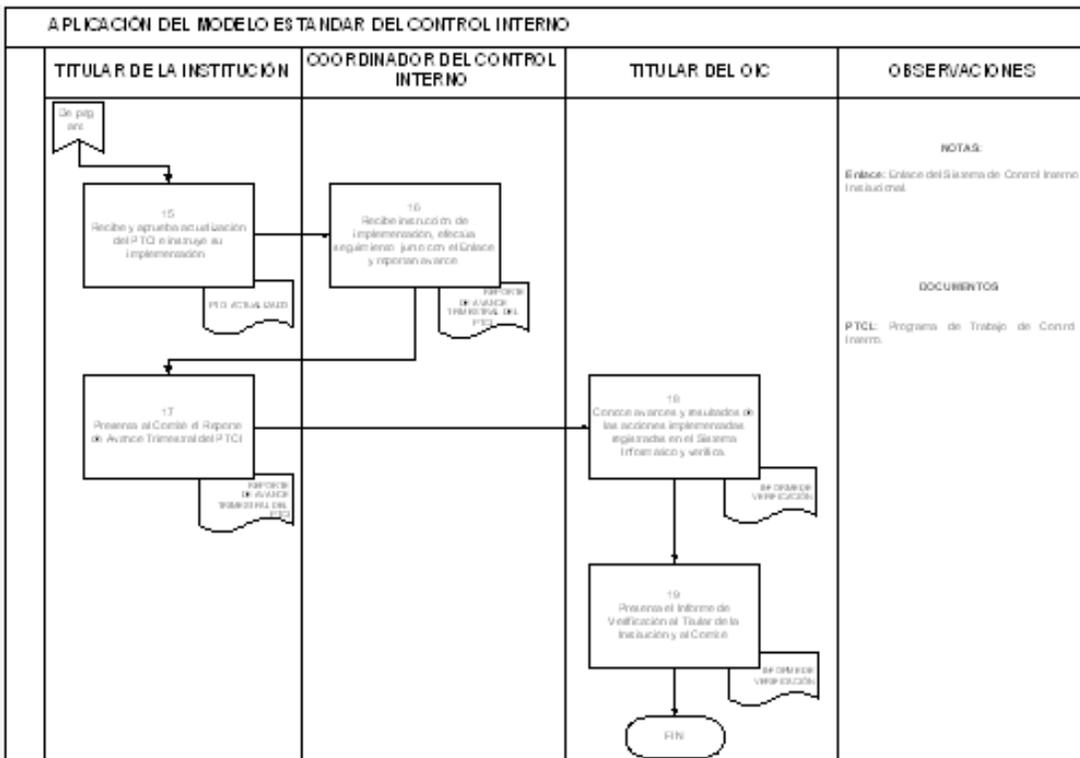


**Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento**

APLICACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DEL CONTROL INTERNO			
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN	COORDINADOR DEL CONTROL INTERNO	ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	OBSERVACIONES
NOTAS			
Elaborar Informe del Sistema de Control Interno Institucional.			
Elaborar Informe de autoevaluación por parte del titular, del enlace y coordinador.			
DOCUMENTOS			
OIG: Oficio de designación.			
OIA: Oficio de solicitud de aplicación de encuesta.			







**Actividades secuenciales por responsable**

No	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1	Titular de la Institución	Designa por escrito al coordinador de Control Interno y al Enlace del Sistema de Control Interno Institucional.	Oficio de designación.	Numerales 7 y 21, fracc. I y II.
2	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación y solicita al Enlace del Sistema de Control Interno Institucional la aplicación de la encuesta de autoevaluación por nivel de control interno (estratégico, directivo y operativo).	Oficio de solicitud/ Correo electrónico institucional/ Encuesta de autoevaluación.	Numerales 16 y 21 fracciones I, inciso a) y II inciso a).
3	Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Recibe instrucción y solicita por escrito a los responsables por nivel de Control Interno (estratégico, directivo y operativo) iniciar la autoevaluación anual.	Oficio de solicitud/ Correo electrónico institucional.	Numerales 3, 21, fracc. II, inciso b); 25, 26 y 27.
4	Responsable por nivel de Control Interno	Recibe instrucción, aplica encuestas de autoevaluación y envía al Enlace del Sistema de Control Interno Institucional.	Encuestas de autoevaluación por nivel de Control Interno.	Numerales 16, 17 y 26.
5	Enlace del Sistema	Recibe Encuestas de autoevaluación y consolida	Encuestas de	Numerales 21,

	de Control Interno Institucional	por niveles de Control Interno (estratégico, directivo y operativo) la información de dichas encuestas.	autoevaluación consolidadas.	fracc. II, incisos d), e) y f).
6	Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Elabora propuesta de Informe Anual, encuestas consolidadas y PTCl. Envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Propuesta de Informe Anual que incluye las Encuestas consolidadas y el PTCl.	Numerales 21, fracc. II, incisos c) y d); 23, 24, 28 y 29.
7	Coordinador de Control Interno	Recibe propuesta de Informe Anual que incluye las encuestas consolidadas y el PTCl, revisa con el Enlace del Sistema de Control Interno Institucional y acuerda con el Titular de la Institución.	Propuesta de Informe Anual.	Numeral 21, fracc. I, inciso c).
8	Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan áreas de oportunidad y acuerdan acciones de mejora a comprometer en las Encuestas consolidadas e incluirlas en el PTCl.	Propuesta de Informe Anual.	Numerales 15 y 21, fracc. I, incisos b) y d).
9	Titular de la Institución	Aprueba el Informe Anual, encuestas consolidadas y PTCl.	Informe Anual.	Numerales 15 fracc. III a VIII y 22.
10	Titular de la Institución	Presenta al Secretario de la Función Pública, al Comité y, en su caso, al órgano de gobierno, el Informe Anual.	Informe Anual.	Numeral 22.
11	Titular del OIC	Conoce el Informe Anual capturado en el sistema informático y realiza la evaluación del mismo.	Informe de Resultados de la Evaluación.	Numerales 34 y 35.
12	Titular del OIC	Remite al Titular de la Institución, con copia al Secretario de la Función Pública y presenta al Comité y/o al órgano de gobierno el Informe de Resultados de la Evaluación al Informe Anual.	Oficio con Informe de Resultados de la Evaluación.	Numeral 34.
13	Titular de la Institución	Recibe informe de Resultados de la Evaluación, los valora y, en su caso, instruye la actualización del PTCl.	Informe de Resultados de la Evaluación	Numeral 30.
14	Coordinador de Control Interno y Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Reciben instrucción y, en su caso actualizan el PTCl para su presentación al Titular de la Institución.	Propuesta de PTCl actualizado.	Numeral 21, fracc. I, inciso c), numeral 3, y fracc. II, inciso g).
15	Titular de la Institución	Recibe y aprueba la actualización del PTCl e instruye su implementación.	PTCl actualizado.	Numeral 15, fracc. VI.
16	Coordinador de Control Interno y Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Reciben instrucción de implementación, se efectúa el seguimiento, y se reporta el Avance Trimestral del PTCl actualizado al Titular de la Institución para su aprobación.	Reporte de Avance Trimestral del PTCl.	Numeral 21, fracc. I, inciso c) numeral 2 e inciso d), y fracc. II, incisos h) e i).
17	Titular de la Institución	Presenta el Reporte de Avance Trimestral del PTCl al Comité.	Reporte de Avance Trimestral del PTCl.	Numeral 31.
18	Titular del OIC	Conoce avances y resultados de las acciones implementadas registrados en el sistema informático y efectúa su verificación.	Informe de verificación al Reporte de Avances Trimestral.	Numeral 33.

19	Titular del OIC	Presenta al Titular de la Institución y al Comité el Informe de verificación al Reporte de Avance Trimestral.	Informe de verificación al Reporte de Avance Trimestral.	Numeral 33.
----	-----------------	---	--	-------------

### Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento

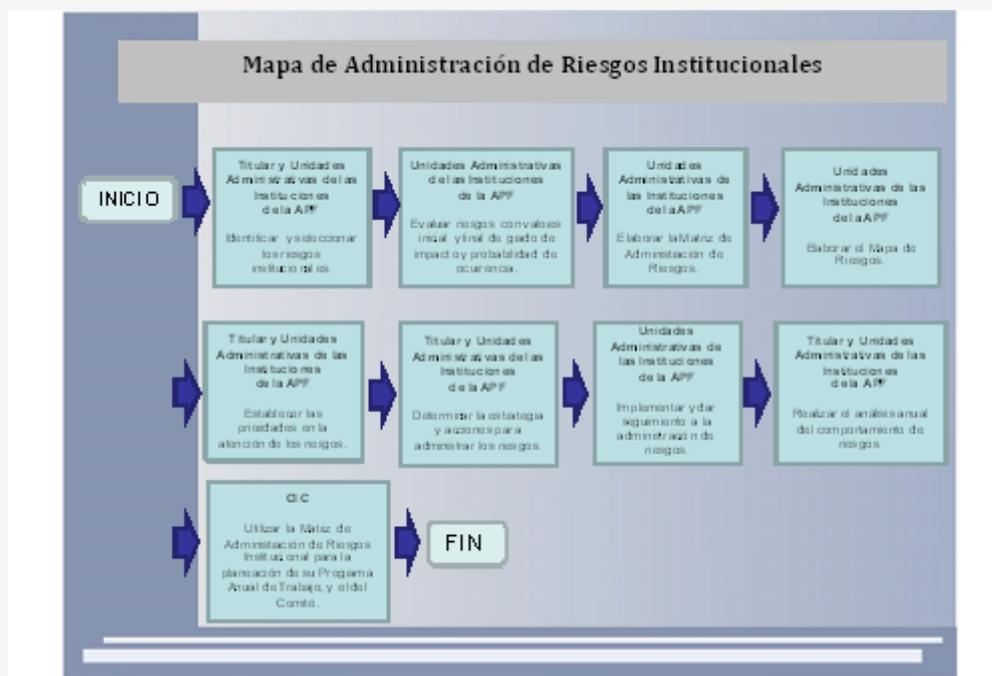
- Informe Anual (Informe, PTCI, Encuestas de autoevaluación consolidadas por nivel estratégico, directivo y operativo, éstas últimas, sólo en versión electrónica).
- Evaluación del OIC al Informe Anual.
- Reporte de avance trimestral del PTCI.
- Informe de verificación del Titular del OIC al reporte de avance trimestral.

## II. Administración de Riesgos Institucionales

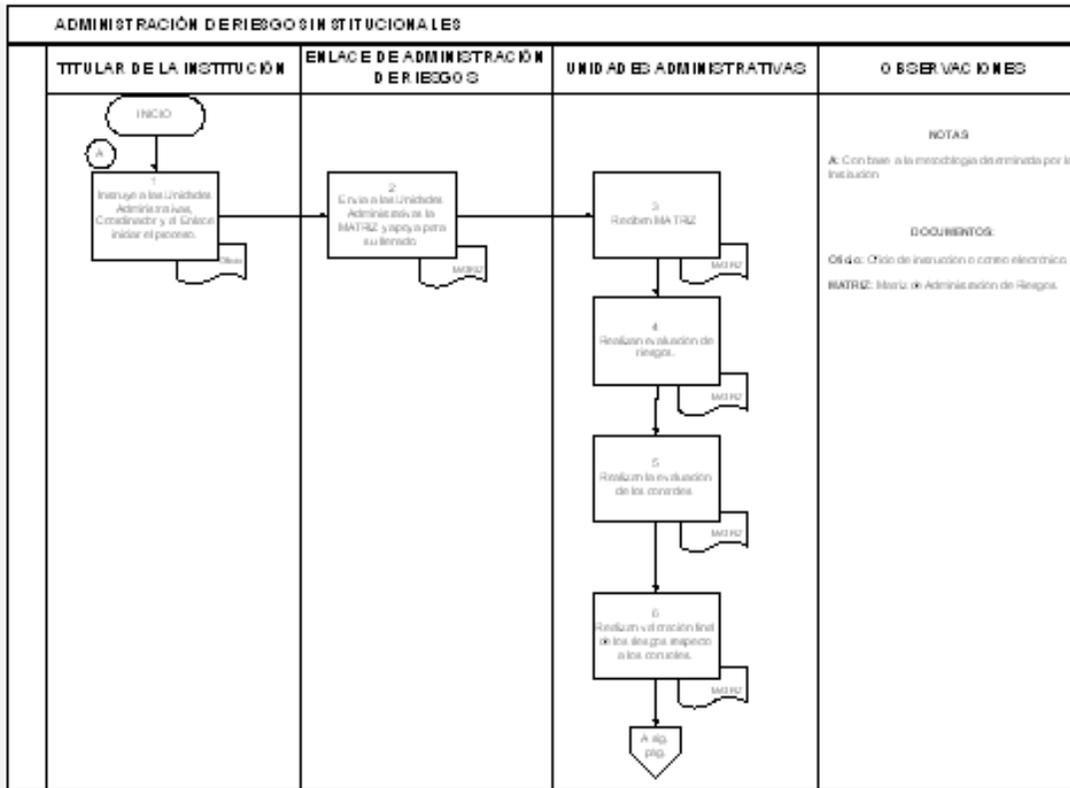
### Objetivo

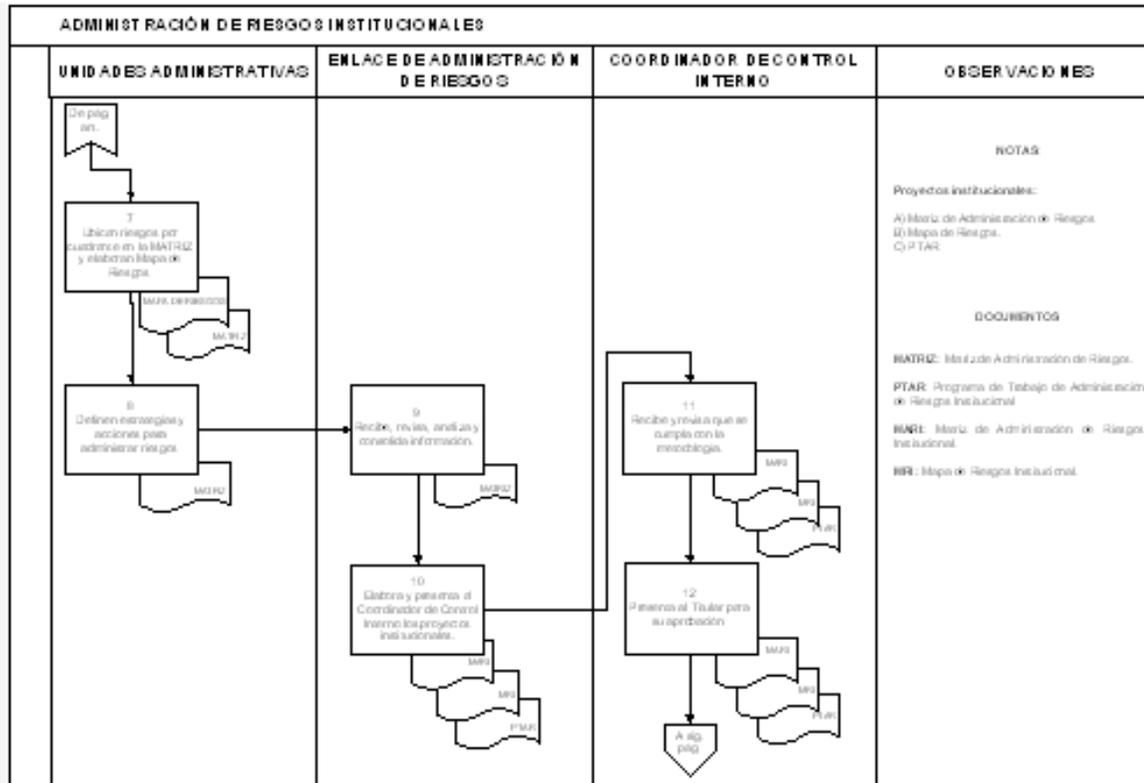
Establecer las etapas mínimas que observarán las Instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de los objetivos y metas institucionales.

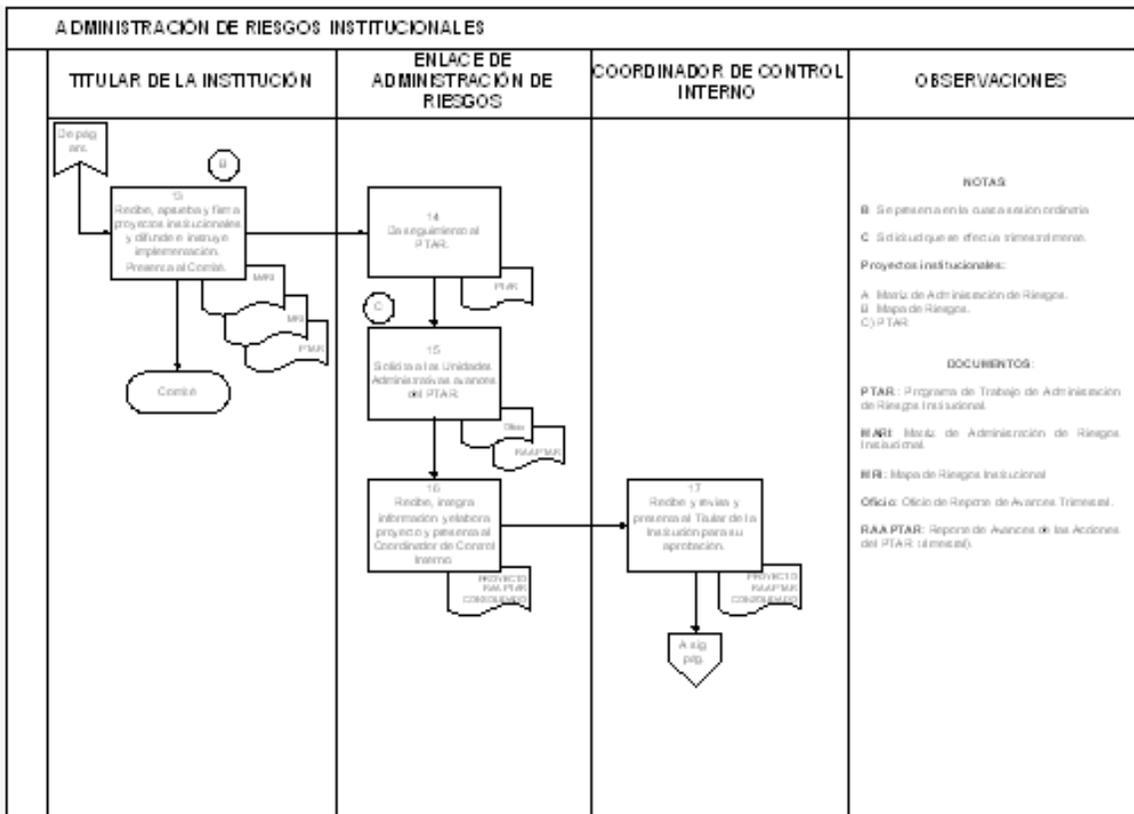
### Descripción del proceso

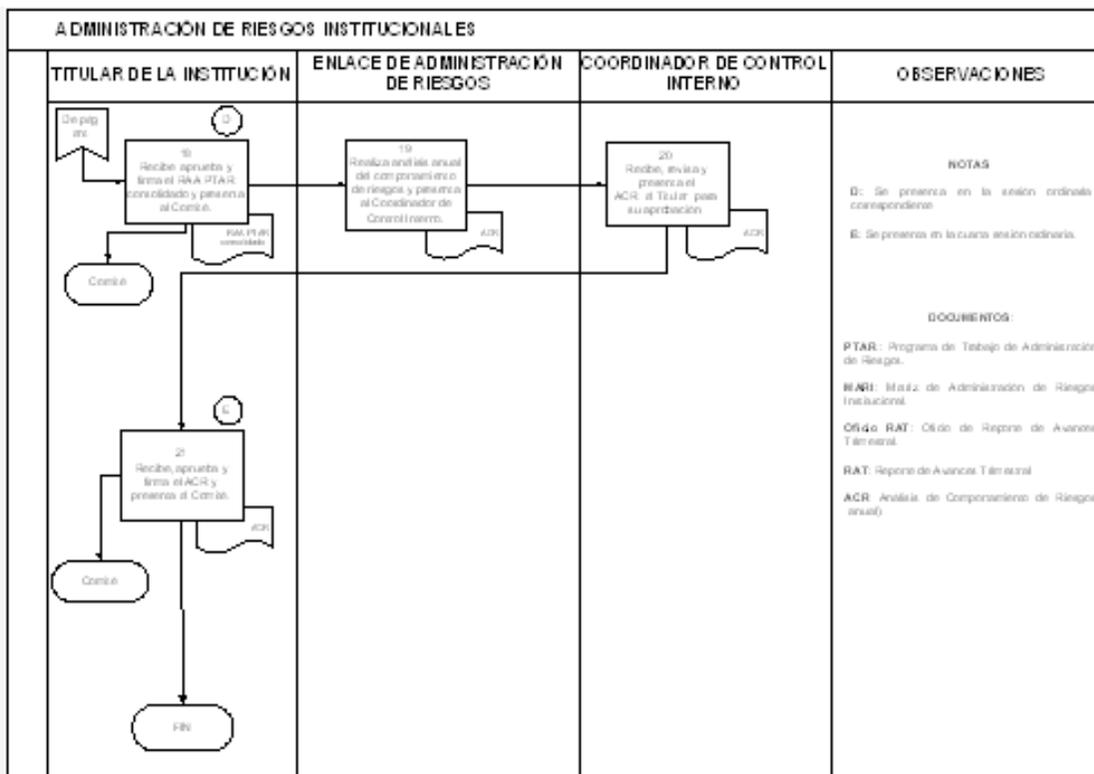


### Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento









**Actividades secuenciales por responsable**

No	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1	Titular de la Institución	Instruye a las unidades administrativas, al Coordinador de Control Interno y al enlace de administración de riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos con base a la metodología determinada por la Institución.	Oficio/correo electrónico	Numeral 36.
2	Enlace de Administración de Riesgos	Envía a las unidades administrativas la Matriz de Administración de Riesgos y las apoya para su llenado.	Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 37, fracc. II, inciso b)
3	Unidades Administrativas	Reciben Matriz de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos.	Numeral 38.
4	Unidades Administrativas	Realizan la evaluación de riesgos: a) Identifican, seleccionan, describen los riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos.	Numeral 38, fracc. I.

		<p>b) Clasifican los riesgos.</p> <p>c) Identifican los factores de riesgo.</p> <p>d) Identifican los posibles efectos de los riesgos.</p> <p>e) Dan valor inicial al grado de impacto.</p> <p>f) Dan valor inicial a la probabilidad de ocurrencia.</p>		
5	Unidades Administrativas	<p>Realizan la evaluación de controles:</p> <p>a) Describen controles existentes para administrar el riesgo.</p> <p>b) Describen factores de control.</p> <p>c) Describen tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo.</p> <p>d) Determinan suficiencia, deficiencia o inexistencia del control.</p>	Matriz de Administración de Riesgos.	Numeral 38, fracc. II.
6	Unidades Administrativas	<p>Realizan la valoración final de los riesgos respecto a controles:</p> <p>a) Dan valor final al grado de impacto y a la probabilidad de ocurrencia.</p>	Matriz de Administración de Riesgos.	Numeral 38, fracc. III.
7	Unidades Administrativas	Ubican los riesgos por cuadrante en la Matriz de Administración de Riesgos y elaboran el Mapa de Riesgos.	<p>Matriz de Administración de Riesgos.</p> <p>Mapa de Riesgos.</p>	Numeral 38, fracc. IV.
8	Unidades Administrativas	Definen estrategias y acciones para administrar los riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos.	Numeral 38, fracc. V.
9	Enlace de Administración de Riesgos	Recibe, revisa, analiza y consolida la información de las Unidades Administrativas.	Matriz de Administración de Riesgos.	Numeral 37, fracc. II, inciso c).
10	Enlace de Administración de Riesgos	<p>Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de:</p> <p>a) Matriz de Administración de Riesgos.</p> <p>b) Mapa de Riesgos.</p> <p>c) PTAR.</p>	<p>Matriz de Administración de Riesgos,</p> <p>Mapa de Riesgos y</p> <p>PTAR institucionales.</p>	Numerales 37, fracc. II, inciso c) y 39.
11	Coordinador de Control Interno	Recibe y revisa que los proyectos institucionales cumplan con la metodología determinada por la Institución.	Matriz de Administración de Riesgos,	Numerales 36 y 37, fracc. I, inciso e), numerales 1, 2 y 3.

			Mapa de Riesgos y PTAR institucionales.	
12	Coordinador de Control Interno	Presenta al Titular de la Institución los proyectos institucionales revisados para su aprobación.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR institucionales.	Numeral 37, fracc. I, inciso f).
13	Titular de la Institución	Recibe, aprueba y firma los proyectos institucionales. Difunde e instruye la implementación del PTAR. Presenta al Comité en la cuarta sesión ordinaria.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR institucionales.	Numerales 40 y 41.
14	Enlace de Administración de Riesgos	Da seguimiento al PTAR institucional.	PTAR institucional.	Numeral 37, fracc. II, inciso e)
15	Enlace de Administración de Riesgos	Solicita trimestralmente a las Unidades Administrativas responsables los avances de las acciones comprometidas en el PTAR institucional.	Oficio. Reporte de Avances Trimestral.	Numerales 37, fracc. II, inciso e) y 42.
16	Enlace de Administración de Riesgos	Recibe, integra información, elabora proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento y presenta al Coordinador de Control Interno.	Reporte de Avances Trimestral consolidado.	Numerales 37, fracc. II, inciso f) y 42.
17	Coordinador de Control Interno	Recibe y revisa el proyecto de Reporte de Avance Trimestral consolidado y presenta al Titular de la Institución para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral consolidado.	Numerales 37, fracc. I, incisos e) , numeral 4 y f) y 42.
18	Titular de la Institución	Recibe, aprueba y firma el Reporte de Avance Trimestral consolidado. Presenta al Comité en la sesión ordinaria correspondiente.	Reporte de Avances Trimestral consolidado.	Numeral 42.
19	Enlace de Administración de	Realiza el análisis anual del comportamiento de los riesgos y presenta al Coordinador de Control	Análisis anual del comportamiento	Numerales 37, fracc. II, inciso g)

	Riesgos	Interno.	de los riesgos.	y 44.
20	Coordinador de Control Interno	Recibe y revisa el análisis anual del comportamiento de los riesgos, y presenta al Titular de la Institución para su aprobación.	Análisis anual del comportamiento de los riesgos.	Numerales 37, fracc. I, incisos e) , numeral 5 y f), y 44.
21	Titular de la Institución	Recibe, aprueba y firma el análisis anual del comportamiento de los riesgos y presenta al Comité en la cuarta sesión ordinaria.	Análisis anual del comportamiento de los riesgos.	Numeral 44.

#### **Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento**

- Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional disponible de forma electrónica en la página web de la Secretaría.
- Mapa de Administración de Riesgos Institucional.
- PTAR institucional.
- Reporte de Avance de las Acciones del PTAR institucional trimestral.

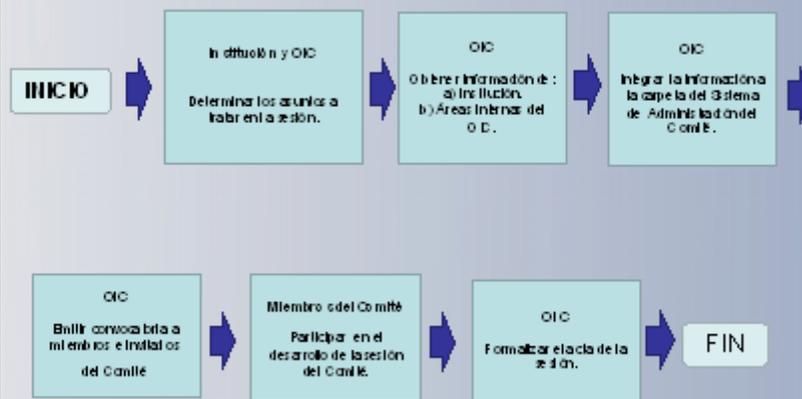
#### **III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.**

##### **Objetivo**

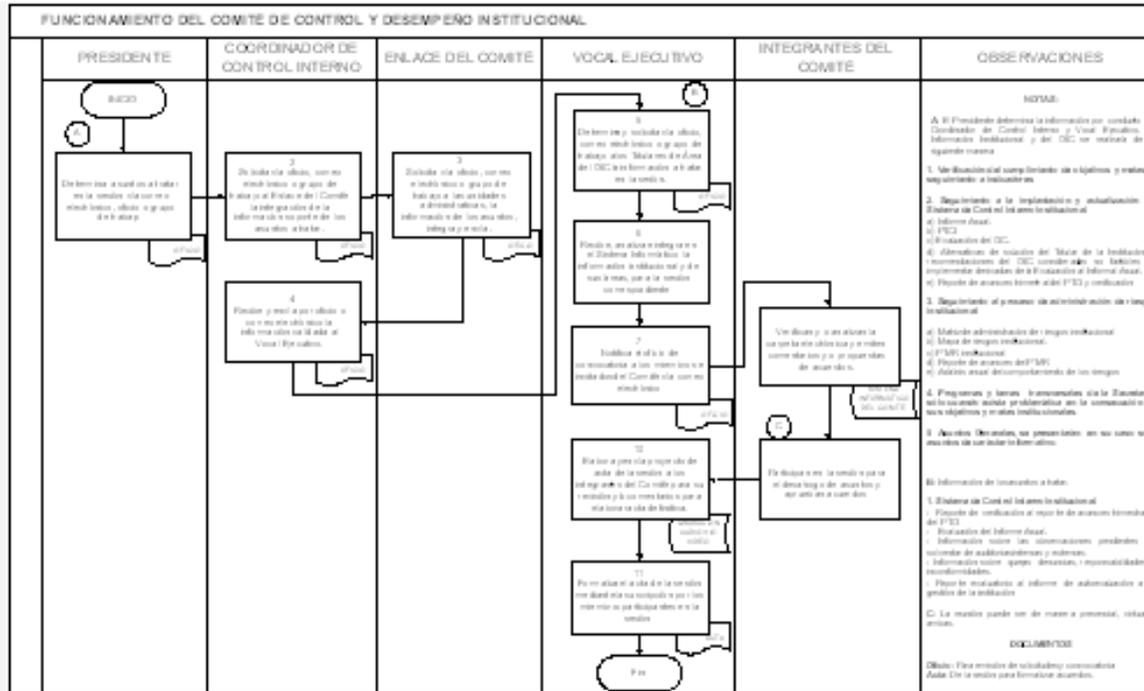
Constituir un órgano colegiado al interior de las Instituciones de la APF para apoyar en materia de Control Interno y desempeño a los Titulares de las mismas, así como a los órganos de gobierno, contribuyendo al logro de objetivos y metas institucionales.

##### **Descripción del proceso**

**Mapa del Proceso de funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.**



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento



**Actividades secuenciales por responsable**

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	METODO, HERRAMIENTA	Disposiciones en Materia de Control Interno
1	Presidente del Comité, por conducto del Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	<p>Determina la información institucional de los asuntos a tratar en la sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificación del cumplimiento de logro de metas y objetivos institucionales y seguimiento de indicadores.</li> <li>2. Seguimiento a la implantación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Informe anual.</li> <li>b) PTCI.</li> <li>c) Evaluación OIC.</li> <li>d) Alternativas de solución del Titular de la Institución a recomendaciones del OIC consideradas no factibles de implementar derivadas de la Evaluación al Informe Anual.</li> <li>e) Reportes de avances trimestrales del PTCI y verificación.</li> </ol> </li> <li>3. Seguimiento al proceso de administración de riesgos institucional:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional.</li> <li>b) Mapa de Riesgos Institucional.</li> <li>c) PTAR institucional.</li> </ol> </li> </ol>	Oficio/correo electrónico/Grup o de trabajo.	Numerales 52, fracc. III; 53, fracc. II; 56, fracc. I, inciso b) y 65.

		<p>d) Reportes de avances del PTAR.</p> <p>e) Análisis anual del comportamiento de los riesgos</p> <p>4. Programas y temas transversales de la Secretaría sólo cuando exista problemática en la consecución de sus objetivos y metas institucionales.</p> <p>5. Asuntos Generales, se presentarán en su caso, sólo asuntos de carácter informativo.</p>		
2	Coordinador de Control Interno	Solicita al Enlace del Comité la integración de la información soporte de los asuntos a tratar.	Oficio/correo electrónico institucional/Grupo de trabajo.	Numeral 56, fracc. I, inciso c).
3	Enlace del Comité	Solicita a las unidades administrativas responsables, la información de los asuntos a tratar en la sesión, integra y envía al Coordinador de Control Interno.	Oficio/correo electrónico institucional/Grupo de trabajo.	Numeral 56, fracc. II, incisos c) y d).
4	Coordinador de Control Interno.	Recibe y envía información validada al Vocal Ejecutivo.	Oficio/correo electrónico institucional.	Numeral 56, fracc. I, inciso d).
5	Vocal Ejecutivo	<p>Determina y solicita a los Titulares de Area del OIC la información de los asuntos a tratar en la sesión:</p> <p><b>1. Sistema de Control Interno Institucional.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reporte de verificación al reporte de avances trimestrales del PTCI.</li> <li>- Evaluación del informe anual.</li> <li>- Información sobre las observaciones pendientes de solventar de auditorías internas y externas.</li> <li>- Información sobre quejas, denuncias, responsabilidades e inconformidades</li> <li>- Reporte de evaluación del desempeño en el caso de dependencias y órganos administrativos desconcentrados.</li> <li>- Opiniones a los Informes de autoevaluación de las entidades.</li> </ul>	Oficio / correo electrónico institucional / Grupo de trabajo.	Numerales 33, 34, 53, fracc. II y V; 65 fracc. VII, incisos a) y b), fracc. VIII y IX, incisos c) y d).
6	Vocal Ejecutivo	Recibe, analiza e integra en el Sistema Informático, la información institucional y de sus áreas, para la sesión correspondiente.	Sistema Informático.	Numerales 53, fracc. V; 72, 75, 80 y 81.
7	Vocal Ejecutivo	Notifica el oficio de convocatoria a los miembros e invitados	Oficio/correo	Numerales 53, fracc. IV;

		(permanente, especiales y otros) del Comité.	electrónico.	60, 63 y 64.
8	Integrantes del Comité, invitado permanente e invitados especiales cuando asistan	Verifican y/o analizan la carpeta electrónica y emiten comentarios y/o propuestas de acuerdos.	Sistema Informático.	Numerales 51, fracc. II y III; 72 y 73.
9	Integrantes del Comité	Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos, y aprueban acuerdos.	Reunión presencial, virtual o ambas.	Numerales 50, fracc. I y II; 52, fracc. I, II, IV, V, VI, VIII; 53, fracc. I y VIII; 54, fracc. I; 55, fracc. I y II; 56, fracc. I, inciso a) y fracc. II, inciso a); 57, 58, 59, 61, 68 al 71, 76 y 77.
10	Vocal Ejecutivo	Elabora y envía proyecto de acta de la sesión a los integrantes, incluyendo a los invitados permanente y especiales del Comité para su revisión y/o comentarios para elaborar acta definitiva.	Grabación audio y/o video de la sesión.	Numerales 78 y 79.
11	Vocal Ejecutivo	Formaliza el acta de la sesión mediante su suscripción por los miembros, invitados permanente y especiales y, en su caso, otros invitados participantes en la sesión.	Acta formalizada de la sesión.	Numerales 78 y 79.

### Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento

Sistema Informático del Comité."

**ARTICULO QUINTO.-** La interpretación para efectos administrativos, del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Unidad de Control de la Gestión Pública.

**ARTICULO SEXTO.-** Las disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año, por la Unidad de Control de la Gestión Pública, para efectos de su actualización.

**ARTICULO SEPTIMO.-** Los Organos Internos de Control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de la Procuraduría General de la República, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto por el presente Acuerdo.

Asimismo, los referidos Organos Internos de Control deberán verificar que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República lleven a cabo las acciones que procedan con el propósito de que queden sin efectos todas aquellas disposiciones que contravengan o dupliquen lo dispuesto en las Disposiciones y en el Manual, que no se encuentren contenidas o que su emisión no se encuentre prevista en leyes y reglamentos.

### TRANSITORIOS

**Primero.-** El presente Acuerdo entrará en vigor a los 20 días hábiles siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, con excepción de lo previsto en los numerales 23 fracción II y 35 fracción V de las Disposiciones en Materia de

Control Interno previstas en este ordenamiento, que será aplicable a partir de 2012.

Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República contarán con un plazo de 20 días hábiles a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente ordenamiento, para efectos de lo previsto en los artículos Tercero, numeral 3 segundo párrafo y Séptimo, segundo párrafo del presente Acuerdo.

**Segundo.-** Todos aquellos procesos, trámites, autorizaciones y actos iniciados con base en las disposiciones que quedan sin efectos, deberán concluirse conforme a lo previsto en las mismas.

**Tercero.-** Los acuerdos del Comité de Control y Auditoría 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.-** Las dependencias y entidades que hayan realizado acciones de mejora funcional y sistematización integral de los procesos en materia de control interno podrán operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acrediten ante la Unidad de Control de la Gestión Pública, que los mismos son compatibles con los establecidos en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

**Quinto.-** Cuando, en materia de Control Interno, una disposición administrativa haga referencia al Comité de Control y Auditoría se tendrá hecha al Comité de Control y Desempeño Institucional y se aplicará lo previsto en el Título Tercero de las Disposiciones en Materia de Control Interno previstas en este ordenamiento.

**Sexto.-** La Unidad de Control de la Gestión Pública a la entrada en vigor del presente Acuerdo, pondrá a disposición de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de la Procuraduría General de la República, a través de medios electrónicos, el formato de Matriz de Administración de Riesgos que podrán adoptar para dar cumplimiento a lo previsto en el primer párrafo del numeral 38 de las Disposiciones en Materia de Control Interno.

Asimismo, la Unidad a que se refiere el párrafo anterior pondrá a disposición de las instituciones mencionadas las nuevas herramientas informáticas que se desarrollen para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos de Modelo Estándar de Control Interno, de Administración de Riesgos Institucionales y, de Comité.

Hasta en tanto no se efectúe lo anterior, para el funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República continuarán utilizando el Sistema de Administración de los Comités de Control y Auditoría.

**Séptimo.-** Las instituciones determinarán la metodología de Administración de Riesgos a que se refiere el numeral 38 de las Disposiciones en Materia de Control Interno establecidas en el presente Acuerdo e iniciarán su aplicación en la fecha de entrada en vigor del mismo.

**Octavo.-** Para el presente ejercicio fiscal los Titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de la Procuraduría General de la República presentarán al Comité de Control y Desempeño Institucional, en la cuarta sesión ordinaria del ejercicio 2010, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales.

**Noveno.-** 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 de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 7 de julio de 2010.- El Secretario de la Función Pública, **Salvador Vega Casillas**.- Rúbrica.