



Manual del Sistema de Control Interno

**del Instituto Electoral y de Participación
Ciudadana de Tabasco**

w w w . i e p c t . m x

Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco

Eusebio Castillo No. 747, Colonia Centro,
C.P. 86000 Villahermosa, Tabasco.

© Derechos reservados. 2024

Impreso en México

Manual del Sistema de Control Interno del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco

Texto vigente

Aprobado en Sesión Extraordinaria de la Junta Estatal Ejecutiva
celebrada el ocho de abril de 2022.

Acuerdo JEE/2022/002.

Modificado en Sesión Extraordinaria de la Junta Estatal Ejecutiva
celebrada el 19 de julio de 2024.

Acuerdo JEE/2024/017.

Contenido

Presentación

| | |
|---|-----------|
| 1 Disposiciones generales | 6 |
| 1.1 Objetivo y ámbito de aplicación | 6 |
| 1.2 Definiciones | 6 |
| 1.3 Responsables de su aplicación | 11 |
| 1.4 Designación de Coordinador de Control Interno y Enlaces | 12 |
| 1.5 Cuentas de correo estandarizadas | 12 |
| 1.6 Vigilancia y asesoría | 12 |
| 2 Modelo Estándar de Control Interno..... | 12 |
| 2.1 Categorías del objetivo del Sistema de Control Interno | 12 |
| 2.2 Componentes del Sistema de Control Interno | 13 |
| 2.2.1 Norma General Primera: Ambiente de Control..... | 13 |
| 2.2.2 Norma General Segunda: Administración de riesgos | 19 |
| 2.2.3 Norma General Tercera: Actividades de Control..... | 26 |
| 2.2.4 Norma General Cuarta: Información y Comunicación | 31 |
| 2.2.5 Norma General Quinta: Supervisión y mejora continua | 33 |
| 3 Etapas del Sistema de Control Interno..... | 35 |
| 3.1 Evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno..... | 36 |
| 3.1.1 Evaluación y autoevaluación anual..... | 36 |
| 3.1.2 Cuestionarios y del calendario de actividades de la autoevaluación..... | 36 |
| 3.1.3 Evidencias de la autoevaluación..... | 37 |
| 3.1.4 Programa de Trabajo de Control Institucional y del Informe Anual del Sistema de Control Interno. 37 | |
| 3.1.5 Seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno | 38 |
| 3.1.6 Evidencias de la ejecución del Programa de Trabajo de Control Interno..... | 38 |
| 3.1.7 Atribuciones de las Unidades Responsables | 39 |
| 3.1.8 Atribuciones del personal del Instituto y prestadores de servicios | 39 |
| 3.1.9 Atribuciones del Enlace de Control de la Unidad Responsable | 39 |
| 3.1.10 Atribuciones de la Dirección de Administración..... | 41 |
| 3.2 Administración de Riesgos | 42 |
| 3.2.1 Inicio del proceso..... | 42 |
| 3.2.2 Formalización y Etapas de la Metodología..... | 42 |
| 3.2.3 Riesgos de Corrupción | 51 |
| 3.2.4 Tolerancia al riesgo..... | 52 |
| 3.2.5 Servicios de terceros..... | 52 |
| 3.3 Seguimiento de la Administración de Riesgos | 52 |
| 3.3.1 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos..... | 52 |
| 3.3.2 Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos .. | 53 |
| 3.3.3 Evidencia Documental del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos | 54 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.3.4 | Informe de Evaluación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos al Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos..... | 54 |
| 3.3.5 | Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos..... | 55 |
| 4 | Comité de Control y Desempeño Institucional..... | 55 |
| 4.1 | Objetivos del Comité..... | 55 |
| 4.2 | Integración del Comité..... | 56 |
| 4.3 | Suplencias..... | 57 |
| 4.4 | Atribuciones del Comité..... | 57 |
| 4.5 | Atribuciones de la Presidencia del Comité..... | 59 |
| 4.6 | Atribuciones de los integrantes del Comité..... | 59 |
| 4.7 | Atribuciones de la Vocalía Ejecutiva..... | 60 |
| 4.7 bis | Atribuciones del Coordinador de Control Interno:..... | 60 |
| 4.7 ter | Atribuciones del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional..... | 62 |
| 4.7 quater | Atribuciones del Enlace de Administración de Riesgos..... | 63 |
| 4.8 | Sesiones..... | 64 |
| 4.9 | Convocatorias..... | 64 |
| 4.10 | Calendario de sesiones..... | 64 |
| 4.11 | Desarrollo de las sesiones y registro de asistencia..... | 65 |
| 4.12 | Quórum legal..... | 65 |
| 4.13 | Orden del día..... | 65 |
| 4.14 | Acuerdos..... | 68 |
| 4.15 | Cumplimiento de los acuerdos..... | 69 |
| 4.16 | Actas..... | 69 |
| 4.17 | Elaboración del acta y de su revisión..... | 70 |
| 5 | Transitorios..... | 70 |

Presentación

Entre los objetivos del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco se encuentra el impulso a las adecuaciones jurídicas tendentes a fortalecer la aplicación de los recursos presupuestales y los cambios estructurales en el ámbito jurídico que permitan la incorporación de mejores prácticas en su gestión.

En ese contexto, con la finalidad de homologar la normativa en materia de control interno, se propone el presente manual que tiene como propósito establecer las bases e implementar el Sistema de Control Interno del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco.

Este documento se emite acorde al modelo establecido en el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público emitido por la Auditoría Superior de Fiscalización, y tiene como objetivo evaluar y fortalecer el control interno de este Instituto, con miras a erradicar prácticas que obstaculizan y dificultan el proceso de fiscalización; además de detectar fallas o errores en los procedimientos que se derivan de las funciones que la Constitución y las leyes en general, conceden a este organismo público electoral.

Además de establecer las atribuciones del Comité de Control, Evaluación y Desempeño Institucional (COCODI), se replican los cinco componentes que conforman al modelo propuesto por el Sistema Nacional Anticorrupción: 1) Ambiente de Control; 2) Administración de Riesgos; 3) Actividades de Control; 4) Información; y, 5) Comunicación y Supervisión; así como los principios que integran a cada componente.

Es por lo que, el manual constituye una herramienta indispensable y de trascendencia para el ejercicio del presupuesto, pues lo que se pretende es la eficiencia en su ejercicio y la transparencia en la rendición de cuentas, y de acuerdo con los principios de certeza, legalidad, independencia, máxima publicidad, imparcialidad, objetividad y paridad de género.

Manual de Control Interno del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco

1 Disposiciones generales

1.1 Objetivo y ámbito de aplicación

1. Las presentes disposiciones tienen por objeto establecer los fundamentos y normas generales que deberán observar las servidoras y servidores públicos del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco con el fin de implementar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.
2. Los titulares de las direcciones, unidades administrativas, así como las y los servidores públicos que integran al Instituto, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación el Sistema de Control Interno, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización y como base las presentes disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

1.2 Definiciones

1. Para efectos del presente Manual se entiende por:
 - a) **Acción(es) de control:** Las actividades determinadas e implantadas por la Junta Ejecutiva y demás servidoras y servidores públicos del Instituto para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
 - b) **Acción(es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por la Junta Ejecutiva y demás servidoras y servidores públicos del Instituto para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectives o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno;

- c) **Administración de riesgos:** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logran los propósitos del Instituto, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- d) **Administración:** Personal de mandos superiores y medios, diferente a la o al titular, directamente responsable de todas las actividades en el Instituto, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno, de acuerdo con el ámbito de sus atribuciones;
- e) **Área(s) de oportunidad:** La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno;
- f) **Autocontrol:** La implementación que realizan los titulares de las unidades administrativas, de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos;
- g) **Carpeta electrónica:** la aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;
- h) **Comité (COCODI):** el Comité de Control y Desempeño del Instituto;
- i) **Competencia profesional:** La cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
- j) **Contraloría General:** La Contraloría General del Instituto;
- k) **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;

- l) **Control detective:** 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;
- m) **Control Interno:** El proceso que tiene como fin proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos Institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- n) **Control preventivo:** El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos;
- o) **Debilidad(es) de Control Interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema Integral de Control Interno, que obstaculizan o impiden el logro de los objetivos y metas institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna de la Contraloría General.
- p) **Elementos de control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su Sistema de Control Interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- q) **Evaluación del Sistema de Control Interno:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno en sus tres niveles: estratégico, directivo y operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- r) **Factor de riesgo:** La circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- s) **Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses del Instituto, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de

recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;

- t) **Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- u) **Informe Anual:** el Informe anual del estado que Guarda el Sistema de Control Interno;
- v) **Instituto:** El Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco;
- w) **Junta Ejecutiva:** La Junta Estatal Ejecutiva del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco;
- x) **Líneas de reporte:** Las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- y) **Mapa de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- z) **Marco Integrado de Control Interno:** Documento desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres órdenes de gobierno del estado mexicano, publicado en los sitios de internet del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Auditoría Superior de la Federación;
- aa) **Matriz de Administración de Riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- bb) **Matriz de Indicadores para Resultados:** La herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, Plan Estratégico y sus programas derivados, que coadyuva a establecer los

indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño;

- cc) **Mejora continua:** Al proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica;
- dd) **Modelo Estándar de Control Interno:** Al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno;
- ee) **Planeación estratégica:** El ejercicio periódico que facilita la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas;
- ff) **Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- gg) **Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión.
- hh) **Riesgo inherente:** Es el riesgo que enfrenta el Instituto cuando las unidades administrativas no responden ante el riesgo.
- ii) **Riesgo residual:** Es el riesgo que permanece después de la respuesta de las unidades administrativas del Instituto al riesgo inherente.
- jj) **Riesgo(s) de corrupción:** La posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;
- kk) **Riesgo:** El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales;

- ll) **Secretaría Ejecutiva:** La persona titular de la Secretaría Ejecutiva del Instituto, responsable de la aplicación y vigilancia del presente Manual;
- mm) **Seguridad razonable:** El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la institución serán alcanzados;
- nn) **Sistema de Control Interno:** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por el Instituto a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;
- oo) **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;
- pp) **TIC:** Las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;
- qq) **UNITIC:** Unidad de Tecnologías de la información y Comunicación;

1.3 Responsables de su aplicación

1. Es responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva y demás servidoras y servidores públicos del Instituto en el ámbito de sus respectivas atribuciones, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes disposiciones.
2. En la implementación, actualización y mejora del Sistema Integral de Control Interno, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectives y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución.

1.4 Designación de Coordinador de Control Interno y Enlaces

1. La Junta Ejecutiva designará, a la o al servidor público responsable de la Coordinación de Control Interno, para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes disposiciones, el nombramiento recaerá, preferentemente, en la persona titular de la Unidad Técnica de Planeación.
2. La o el titular de la Coordinación de Control Interno designará a la servidora o servidor público que fungirá como Enlace de Control Interno Institucional y al Enlace de Administración de Riesgos, quienes deberán tener nivel jerárquico inmediato inferior al del coordinador.

1.5 Cuentas de correo estandarizadas

1. La Coordinación de Control Interno y los enlaces, deberán gestionar la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio del Instituto, quedando su uso bajo responsabilidad de estos.
2. Las cuentas mencionadas, serán el medio oficial de comunicación del Instituto, serán permanentes y transferibles a las servidoras o servidores públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse o darse de baja siendo responsabilidad de sus titulares y de UNITIC su permanencia activa.

1.6 Vigilancia y asesoría

1. La Contraloría General será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las disposiciones establecidas en el presente Manual, y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a las y los titulares de las unidades administrativas y demás servidores públicos del Instituto, para la implementación del Sistema de Control Interno.

2 Modelo Estándar de Control Interno

2.1 Categorías del objetivo del Sistema de Control Interno

1. El Control Interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas del Instituto dentro de las siguientes categorías:

- a) Operación: Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- b) Información: Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- c) Cumplimiento: Observación del marco legal, reglamento, normativo y administrativo aplicable a las Instituciones, y
- d) Salvaguarda: Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

2.2 Componentes del Sistema de Control Interno

1. Para efectos del Sistema de Control Interno del Instituto se aplicarán las siguientes normas generales de control interno que deberán diseñarse, implementarse y operarse en conjunto y de manera sistemática:
 - a) Ambiente de control;
 - b) Administración de riesgos;
 - c) Actividades de control;
 - d) Información y comunicación; y
 - e) Supervisión y mejora continua.

2.2.1 Norma General Primera: Ambiente de Control

1. El ambiente de control tiene como propósito, que exista un entorno y clima organizacional de respeto, que se den las condiciones para promover la sensibilización con respecto a la igualdad de género, la integridad y el compromiso. Asimismo, que se cuente con las disposiciones generales para fomentar la cultura de control interno; documentos rectores de la planeación institucional; mecanismos de supervisión en los tres niveles de la planeación (estratégica, táctica y operativa) y el Sistema de Control Interno.
2. El Instituto deberá contar con una estructura organizacional, un reglamento interior, manuales de organización y de procedimientos autorizados y actualizados, que se difundan y sean del conocimiento del personal que lo integra. Asimismo, se deberán implementar procedimientos de administración de recursos humanos que permitan establecer y fortalecer la profesionalización del propio personal para garantizar la

permanencia de los mejores elementos de la organización; todo ello, en congruencia con los objetivos estratégicos institucionales, la misión, la visión, los principios rectores, el código de ética, las normas de conducta, el marco jurídico y el Plan o Programa Anual del Instituto, lo que contribuirá a una mayor transparencia y rendición de cuentas.

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

2.2.1.1 Principio 1. Manifestar actitud de respaldo y compromiso

1. La Junta Ejecutiva y la Administración, deberán tener una actitud de compromiso, en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad:

2.2.1.1.1 Actitudes de Respaldo

1. La Junta Ejecutiva y la Administración, de acuerdo con sus atribuciones, deberán demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento. Asimismo, deberán guiar, a través del ejemplo, los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución.
2. Las directrices, actitudes y conductas de la Junta Ejecutiva, deberán reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan tener de todas y todos los servidores públicos de la institución.

2.2.1.1.2 Normas de Conducta

1. La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.
2. El Código de Ética, así como las normas de conducta serán emitidas por la Contraloría General, deberán difundirse y estarán sujetas a la verificación de cumplimiento.
3. La Contraloría General será la responsable del trámite y seguimiento a las denuncias que reciba por posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional, e informe del estado que guardan a las instancias que se determinen, en el marco de los Códigos de Ética y normas de conducta que previamente se establezcan.

2.2.1.1.3 Apego a las Normas de Conducta

1. La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta del Instituto y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
2. La Administración debe utilizar el Código de Conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en todo el Instituto.
3. La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a las servidoras y servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y disposiciones correspondientes.

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

1. La Administración deberá establecer un programa permanente de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo lo siguiente:
 - a) La capacitación continua de las y los servidores públicos en materia de control interno, administración de riesgos e integridad;
 - b) La difusión del Código de Ética, Normas de Conducta y de las presentes disposiciones;
 - c) El establecimiento, difusión y operación de una línea de ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la ética, normas de conducta e integridad que puedan sucederse en el Instituto;
 - d) Una función específica de gestión de riesgos de corrupción en el Instituto, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).
2. La Administración deberá desarrollar y dar a conocer el programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción entre las y los titulares, mismos que deberán dar las facilidades necesarias para garantizar su cumplimiento.

2.2.1.1.5 Cumplimiento, supervisión y actualización continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción

1. La Administración deberá asegurar una supervisión continua sobre la aplicación oportuna, efectiva y apropiada del programa de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta, proponer e instrumentar las mejoras necesarias para corregir sus deficiencias.

2.2.1.2 Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia

1. La Secretaría Ejecutiva es la responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de las y los titulares de las unidades administrativas o las instancias que establezca para tal efecto.
2. La Secretaría Ejecutiva vigilará que las operaciones del Instituto ofrezcan orientación constructiva a las y los titulares de las unidades administrativas y, en su caso, adoptará decisiones de vigilancia para asegurar que el Instituto logre sus objetivos en línea con la integridad, los valores éticos y las normas de conducta. En la supervisión en la implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Instituto, deberá demostrar imparcialidad y objetividad.

2.2.1.2.1 Vigilancia General del Control Interno

1. La Secretaría Ejecutiva deberá vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades, entre otras, son las siguientes:
 - a) **Ambiente de Control.** Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas.
 - b) **Administración de Riesgos.** Vigilar los resultados de la evaluación de los riesgos que pudieran amenazar el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios normativos y de organización que sean significativos, la corrupción y la omisión en el establecimiento de controles responsabilidad de las y los servidores públicos.

- c) **Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- d) **Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al avance en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- e) **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión a la Administración, así como analizar los resultados de las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

2.2.1.3 Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad

1. La Secretaría Ejecutiva y la Administración propondrán a la Junta Ejecutiva, la estructura, líneas de reporte, los niveles de autoridad y de responsabilidades para el logro de los objetivos institucionales y metas asociadas a lo siguiente:

2.2.1.3.1 Estructura Organizacional

1. La Administración, en el ámbito de sus atribuciones, deberá verificar:
 - a) Que el manual de organización general sea acorde a la estructura organizacional vigente autorizada, a la de políticas institucionales y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos y demás ordenamientos aplicables.
 - b) Que los manuales de organización general, específicos y de procedimientos, así como sus modificaciones, están actualizados, autorizados y publicados.
 - c) Que los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados, actualizados y autorizados.

2.2.1.3.2 Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad

1. Para alcanzar los Objetivos Estratégicos Institucionales, la Junta Ejecutiva deberá asignar responsabilidad y delegar autoridad para el cumplimiento de las presentes disposiciones, a los puestos clave del Instituto.
2. La Junta Ejecutiva y de acuerdo la normatividad aplicable, deberá definir en los manuales de organización general, específicos y de procedimientos, los niveles de

autoridad y responsabilidad, la segregación y delegación de funciones, evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona.

2.2.1.3 Documentación y formalización del Control Interno

1. La Administración deberá desarrollar y actualizar la documentación y formalización de cada uno de los controles implementados en el marco de las presentes disposiciones.
2. La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas del Instituto. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a las y los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas.

2.2.1.4 Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional

1. La Junta Ejecutiva y la Administración serán los responsables de ejecutar los procedimientos establecidos en la normatividad vigente para contratar, capacitar y buscar la permanencia y pertenencia de las y los profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

2.2.1.4.1 Expectativas de competencia profesional

1. La Junta Ejecutiva deberá establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar al Instituto a lograr sus objetivos.
2. La Junta Ejecutiva deberá contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos directivos, de gestión y de operación.

2.2.1.4.2 Atracción, desarrollo y retención de profesionales

1. La Junta Ejecutiva deberá captar, capacitar de forma continua y retener profesionales competentes para lograr los objetivos institucionales y metas. Por lo tanto, deberá seleccionar y contratar de forma eficaz; establecer programas de capacitación continua para lograr la profesionalización del capital humano y

establecer programas de evaluación del desempeño, motivación y gestión participativa en la toma de decisiones.

2. La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave realizando la propuesta a la Junta Ejecutiva, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de sus objetivos.

2.2.1.5 Principio 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas

1. La Administración, en coordinación con la Dirección de Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en el Instituto.

2.2.1.5.1 Establecimiento de la estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de Control Interno

1. La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional.
2. La Administración, bajo la supervisión de la Secretaría Ejecutiva, debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas y generar conciencia en el personal cuando así lo valoren.

2.2.2 Norma General Segunda: Administración de riesgos

1. Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos (sustantivos y de soporte) por los cuales se logran los objetivos institucionales y sus metas, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales de una manera razonable.
2. Para la aplicación de esta norma, el Comité, la Secretaría Ejecutiva y la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

2.2.2.1 Principio 6. Definir objetivos institucionales y metas

1. El Instituto deberá definir claramente sus objetivos a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a sus funciones públicas y en el que se establezca de forma clara los programas institucionales, los criterios y condiciones para su desarrollo, ejecución y evaluación.

2.2.2.1.1 Planeación institucional

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

2.2.2.1.2 Definición de objetivos

1. El Instituto deberá definir en la planeación institucional y de forma precisa, los objetivos institucionales, a los cuales se deberá implementar el proceso de administración de riesgos.
2. La misión, visión, objetivos y proyectos estratégicos institucionales y la definición de metas deberán estar alineados a la planeación institucional y ser difundidos para el conocimiento de las y los funcionarios.

2.2.2.2 Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos

1. La Administración deberá identificar los riesgos en sus procesos (sustantivos y de soporte), analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales, todo ello en cumplimiento a las presentes disposiciones. Los riesgos deberán ser comunicados al personal del Instituto, mediante las líneas de reporte que la Dirección de Administración establezca para tal fin.

2.2.2.2.1 Identificación de riesgos

1. La Administración identificará los riesgos en los procesos que se definan para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados al mandato

institucional de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

2. Para identificar los riesgos, la Administración deberá considerar los tipos de eventos que pudieran impactar de forma negativa a los Objetivos Estratégicos Institucionales y la consecución de metas que incluye el riesgo inherente como el riesgo residual.
3. La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro del Instituto y con entes externos, así como los cambios y otros factores tanto internos como externos, que le den un contexto integral para identificar los riesgos.

2.2.2.2 Análisis de Riesgos

1. La Administración debe analizar los posibles riesgos que pudieran materializarse para estimar su relevancia, lo cual proveerá la base para implementar las acciones preventivas correspondientes. La relevancia de un riesgo se deberá estimar considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
2. Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

2.2.2.3 Respuesta a los Riesgos

1. La Administración debe diseñar respuestas a los posibles riesgos de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y el cumplimiento de sus metas.
2. Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que el Instituto alcanzará sus objetivos.
3. La Administración deberá efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

2.2.2.3 Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción

1. La Administración deberá considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la eficaz salvaguarda de los recursos públicos a través de la identificación, análisis y establecimiento de estrategias de respuesta a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, así como de trámites y servicios internos y externos.

2.2.2.3.1 Tipos de Corrupción

1. La Administración deberá considerar los tipos de corrupción señalados en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en el Código Penal y en la Ley General de Delitos Electorales vigentes, que pueden ocurrir en los procesos (sustantivos y de soporte) del Instituto. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:
 - a) **Cohecho.** Cuando la o el servidor público exija, acepte, obtenga o pretenda obtener, por sí o a través de terceros, con motivo de sus funciones, cualquier beneficio no comprendido en su remuneración como servidor público, que podría consistir en dinero; valores; bienes muebles o inmuebles, incluso mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que se tenga en el mercado; donaciones; servicios; empleos y demás beneficios indebidos para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
 - b) **Peculado.** Cuando la o el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la o el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
 - c) **Desvío de recursos públicos.** Cuando la o el servidor público autorice, solicite o realice actos para la asignación o desvío de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

- d) **Utilización indebida de información.** Cuando la o el servidor público que adquiera para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la o el servidor público o las personas antes referidas formen parte, bienes inmuebles, muebles y valores que pudieren incrementar su valor o, en general, que mejoren sus condiciones, así como obtener cualquier ventaja o beneficio privado, como resultado de información privilegiada de la cual haya tenido conocimiento.

Para efectos del párrafo anterior, se considera información privilegiada la que obtenga la servidora o servidor público con motivo de sus funciones y que no sea del dominio público.

- e) **Abuso de funciones.** Cuando la servidora o servidor público ejerza atribuciones que no tenga conferidas o se valga de las que tenga, para realizar o inducir actos u omisiones arbitrarios, para generar un beneficio para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte o para causar perjuicio a alguna persona o al servicio público.
- f) **Actuación bajo conflicto de interés.** Incurre la servidora o servidor público que intervenga por motivo de su empleo, cargo o comisión en cualquier forma, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga conflicto de interés o impedimento legal.
- g) **Contratación indebida.** Cuando la servidora o servidor público autorice cualquier tipo de contratación, así como la selección, nombramiento o designación, de quien se encuentre impedido por disposición legal o inhabilitado por resolución de autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público o inhabilitado para realizar contrataciones con los entes públicos, siempre que en el caso de las inhabilitaciones, al momento de la autorización, éstas se encuentren inscritas en el sistema nacional de servidores públicos y particulares sancionados de la Plataforma digital nacional.
- h) **Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés.** Incurre la servidora o servidor público que falte a la veracidad en la presentación de las declaraciones de situación patrimonial o de intereses, que tenga como fin

ocultar, respectivamente, el incremento en su patrimonio o el uso y disfrute de bienes o servicios que no sea explicable o justificable, o un conflicto de interés.

- i) **Tráfico de influencias.** Lo comete la o el servidor público que utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
 - j) **Encubrimiento.** Cuando la servidora o servidor público en el ejercicio de sus funciones llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir Faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
 - k) **Desacato.** Lo comete la servidora o servidor público que, tratándose de requerimientos o resoluciones de autoridades fiscalizadoras, de control interno, judiciales, electorales o en materia de defensa de los derechos humanos o cualquier otra competente, proporcione información falsa, así como no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información, a pesar de que le hayan sido impuestas medidas de apremio conforme a las disposiciones aplicables.
2. Además de la corrupción, la Administración deberá considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

2.2.2.3.2 Factores de riesgo de corrupción

1. La Administración deberá considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.
2. La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, deberá considerar que cuando uno o más de estos estén presentes, podría indicar un posible riesgo de corrupción y que puede incrementarse la posibilidad cuando los tres factores estén presentes. También se

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

2.2.2.3 Respuesta a los riesgos de corrupción

1. La Administración deberá analizar y responder a los riesgos de corrupción a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deberán ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, conforme lo establecido en las presentes disposiciones.
2. La Administración deberá responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. A partir de ello, para el caso que nos ocupa, se definirán controles anticorrupción.

2.2.2.4 Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio

1. La Administración deberá identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y el cumplimiento de las metas, así también podrían provocar la creación de nuevos riesgos.
2. Los cambios internos y externos podrían afectar a los procesos, procedimientos y actividades institucionales, a la función de supervisión, a la estructura organizacional, al personal y al uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Los cambios tanto internos como externos que incrementen la probabilidad de impactar al ambiente de control interno deberán ser comunicados a las y los funcionarios involucrados en la gestión y toma de decisiones de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

2.2.2.4.1 Identificación del cambio

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

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

2.2.2.4.2 Análisis y respuesta al cambio

1. La Administración deberá analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno adecuado.
2. Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deberán ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

2.2.3 Norma General Tercera: Actividades de Control

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

2.2.3.1 Principio 10. Diseñar actividades de control

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

2.2.3.1.1 Respuesta a los riesgos de los objetivos institucionales y metas

1. La Administración deberá diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales y el cumplimiento de las metas, a fin de alcanzar un control interno eficaz.

2.2.3.1.2 Actividades de control

1. Las actividades de control pueden ser preventivas, detectivas o correctivas. La primera se dirige de forma anticipatoria, a evitar que la institución falle en lograr un objetivo o para prevenir que un riesgo se materialice; la segunda se establece en el momento que se detecta una falla en los controles o en el momento que se identifique el incremento de la probabilidad de que un riesgo no previsto se origine; y la tercera corrige una falla después de que esta se presentó.
2. La Administración deberá evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de metas.
3. Las actividades de control deberán implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.
4. Los comités institucionales permanentes y temporales deberán funcionar en los términos de sus respectivas reglas de operación y la normatividad que en cada caso resulte aplicable.
5. El Instituto deberá establecer y operar los instrumentos y mecanismos, para medir y/o analizar los avances, resultados y variaciones en el cumplimiento de objetivos y metas, a través del establecimiento del Sistema de Evaluación del Desempeño institucional.
6. La Administración deberá realizar los análisis respectivos para identificar las recurrencias en las observaciones emitidas en los resultados de las auditorías realizada por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de comunicarlas a la Administración en el ámbito de sus atribuciones, con la finalidad de que identifiquen su causa raíz y abatan su recurrencia.
7. La Administración deberá establecer un robusto mecanismo de programación de cada ejercicio fiscal para la integración del anteproyecto de presupuesto del año siguiente, así como un conjunto de programas de trabajo general y específico que regule el quehacer institucional y el seguimiento a la operación.
8. Las operaciones y actividades integrantes de un proceso, subproceso o procedimiento deberán estar autorizadas y ejecutadas por las o los servidores públicos facultados para ello, conforme a la normatividad aplicable, y deberán existir mecanismos para su difusión.

2.2.3.1.3 Actividades de control en varios niveles

1. La Administración deberá diseñar actividades de control para cada nivel de la estructura organizacional.
2. La Administración deberá diseñar actividades de control para las distintas actividades que se realizan en el ámbito de competencia, entre otras, registros, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, bitácoras de control, revisiones, resguardo de archivos, alertas y bloqueo de sistemas y distribución de funciones.
3. La administración, operación y gestión de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, deberán estar registradas y soportadas con la documentación organizada y resguardada para su consulta, y en cumplimiento a las leyes que le apliquen.
4. La Administración deberá establecer los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluido el acceso restringido al efectivo, títulos de valor u otros equivalentes, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, al uso no autorizado, actos de corrupción, errores, malversación de recursos o cambios no autorizados.

2.2.3.1.4 Segregación de funciones

1. La Administración deberá considerar la delimitación de funciones para garantizar que las o los funcionarios no sean juez y parte en la ejecución de un procedimiento determinado, a partir del diseño de actividades de control para que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, se deberán diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los posibles riesgos asociados.

2.2.3.2 Principio 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC

1. La Administración deberá desarrollar actividades de control que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, apoyadas de las tecnologías de la información y comunicaciones para el logro de objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus respectivas metas.

2. Para la implementación de los mecanismos necesarios en materia de TIC, la Administración deberá considerar la normatividad aplicable y lo que determine la UNITIC.

2.2.3.2.1 Diseño de la infraestructura de las TIC

1. La Administración, con apoyo de la UNITIC, deberá diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información.

2.2.3.2.2 Diseño de la seguridad de la información

1. Para el diseño de la seguridad de la información se deberán seguir los criterios que establezca la UNITIC referente a la administración de la seguridad de la información.
2. La gestión de la seguridad deberá incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad deberá incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración deberá diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.
3. La UNITIC deberá evaluar las amenazas de seguridad a las TIC tanto de fuentes internas como externas. Asimismo, deberá diseñar actividades de control para limitar el acceso de las y los usuarios a las TIC a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.
4. La Administración en coordinación con la UNITIC deberán determinar qué sistemas se requieren para establecer un plan de contingencias y de recuperación de desastres que dé continuidad a la operación de las TIC y del Instituto, centrándose en los procesos vinculados a la consecución de objetivos institucionales y el cumplimiento de metas.
5. La UNITIC deberán establecer los procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores de dichos centros.

2.2.3.2.3 Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC

1. La Administración deberá seguir los procedimientos que establezca la UNITIC para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de TIC.
2. La contratación de servicios de terceros para el desarrollo de las TIC es una alternativa de solución, por lo que la Administración deberá evaluar los riesgos que su utilización podrían representar para la integridad, exactitud y validez de la información institucional.
3. La UNITIC en coordinación con la Administración deberán desarrollar los sistemas de información del Instituto de manera tal que se cumplan los Objetivos Institucionales y Metas y se responda a los riesgos asociados a las TIC.

2.2.3.2.4 Operación del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicación

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

2.2.3.3 Principio 12. Implementar actividades de control

1. La Administración deberá establecer políticas y procedimientos que regulen su operación, los cuales deberán estar documentados y formalmente establecidos.

2.2.3.3.1 Documentación y formalización de responsabilidades a través de políticas

1. La Administración deberá documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en el Instituto.
2. La Administración deberá comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

2.2.3.3.2 Revisiones periódicas a las actividades de control

1. Se deberá realizar periódicamente la evaluación y, en su caso, la actualización, autorización y difusión, de las políticas, procedimientos y demás normativa de

control interno conducente, que establezcan actividades de control para los procesos vinculados con la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de metas, así como para la mitigación de sus riesgos.

2.2.4 Norma General Cuarta: Información y Comunicación

1. La información y comunicación son relevantes para el logro de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas. Al respecto, la Administración deberá establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior sean efectivos. Los sistemas de información y de comunicación deberán diseñarse e instrumentarse bajo los criterios que establezcan las Unidades Responsables competentes.
2. La Administración requiere tener acceso a la información relevante y a los mecanismos de comunicación confiables, con relación a los eventos internos y externos que pueden afectar al cumplimiento de los objetivos institucionales y las metas del Instituto.

2.2.4.1 Principio 13. Usar Información relevante y de calidad

1. Se deberán implementar los medios necesarios para que las áreas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y los objetivos institucionales y den soporte al Sistema de Control Interno.
2. El Comité, la Contraloría General, la Dirección de Administración y la Administración, deberán contar con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos que se determinen para el Sistema de Control Interno; del estado que guarda el Sistema de Control Interno y de las acciones de mejora y de control comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos para su fortalecimiento; a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.
3. La Administración en coordinación con la UNITIC deberán diseñar sistemas de información apoyados en TIC que, en condiciones de integridad, veracidad, actualización, oportunidad, accesibilidad y seguridad, resuelven necesidades de información relevante a sus usuarios, para facilitar la toma de decisiones adecuada, su comunicación interna y externa, la transparencia y la rendición de cuentas.

2.2.4.2 Principio 14. Comunicar internamente

1. Se deberán establecer mecanismos de comunicación interna adecuados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad que den soporte al Sistema de Control Interno.

2.2.4.2.1 Comunicación institucional

1. La Administración deberá comunicar información de calidad en todo el Instituto utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas.
2. El Consejo Estatal, la Junta Ejecutiva, las comisiones permanentes y temporales, y los comités deberán recibir información de calidad que fluya ascendentemente, por las líneas de reporte, proveniente de la Administración en el ámbito de sus atribuciones. La información relacionada con el control interno que deberá ser comunicada a la al Comité deberá incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno, administración de riesgos e integridad.
3. Deberán existir y operar mecanismos para el registro, análisis y atención oportuna de quejas y denuncias en materia electoral, administrativa y ética, las dos últimas relacionadas con servidores públicos del Instituto.
4. La Secretaría Ejecutiva deberá llevar el registro de acuerdos y compromisos en materia de control interno, correspondientes a los acuerdos aprobados en las Sesiones de la Junta Ejecutiva, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.

2.2.4.3 Principio 15. Comunicar externamente

1. Se deberán establecer mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante que den soporte al Sistema de Control Interno con otras instituciones, así como a la ciudadanía en general. En este último caso, las comunicaciones deberán utilizar lenguaje ciudadano.

2.2.4.3.1 Comunicación con partes externas

1. La Administración deberá comunicar información de calidad externamente, específicamente a instituciones públicas. De ese modo, las partes externas podrán contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y cumplimiento de las metas institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados.
2. El Instituto deberá recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas.

2.2.5 Norma General Quinta: Supervisión y mejora continua

1. El Sistema de Control Interno se supervisará y mejorará periódicamente, mediante la autoevaluación y evaluaciones de control interno y la administración de riesgos implementadas en los procesos (sustantivos y de soporte), y el cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora y de control comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

2.2.5.1 Principio 16. Realizar actividades de supervisión

1. La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que sean necesarios aplicar al control interno.

2.2.5.1.1 Supervisión del Control Interno

1. La Administración deberá supervisar el control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) a través de autoevaluaciones coordinadas por la Dirección de Administración y evaluaciones externas.
2. La Contraloría General del Instituto y otras instancias de fiscalización conforme a sus atribuciones, podrán realizar evaluaciones externas del Sistema de Control Interno.

3. La Administración puede incorporar evaluaciones externas para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico.
4. La Administración conservará la responsabilidad de supervisar, si el control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) es eficaz y apropiado, aun cuando los procesos sean asignados a servicios de terceros.
5. Las evaluaciones externas también incluyen auditorías, revisiones o evaluaciones diseñadas expresamente por instituciones privadas con expertos en materia de control interno, así como por instituciones académicas, que puedan implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa o la implementación del control interno de la institución.
6. En el Comité, se deberán tratar los asuntos relevantes relacionados con el control interno.

2.2.5.1.2 Evaluación de resultados

1. La Administración deberá documentar los resultados de las autoevaluaciones en materia de control interno conforme las presentes disposiciones y de las evaluaciones externas para identificar problemas en el control interno con la finalidad de implementar acciones en los Programas de Trabajo de Control Interno.
2. La Administración deberá identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en el Instituto y en su entorno; el cual también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

2.2.5.2 Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias

1. La Administración de acuerdo su competencia, evaluará y comunicará las deficiencias de control interno en forma oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas, preventivas o detectivas, así como a otras áreas involucradas, incluido el Comité.

2.2.5.2.1 Informe sobre problemas

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

2.2.5.2.2 Evaluación de problemas

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

2.2.5.2.3 Acciones preventivas, detectivas y correctivas

1. La Administración deberá formalizar mediante el establecimiento de un Programa de Trabajo de Control Interno y un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos las acciones que se deberán realizarán para prevenir, detectar durante la operación o corregir las deficiencias de control interno con la finalidad de establecer tiempos y responsables de llevar a cabo dichas acciones.

3 Etapas del Sistema de Control Interno

1. La implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para apoyar el logro de los objetivos de operación, de información y de cumplimiento, se deberá realizar conforme a lo previsto en las presentes disposiciones a través de las etapas siguientes:
 - a) Evaluación y fortalecimiento del control interno;
 - b) Administración de riesgos, y
 - c) Seguimiento.

3.1 Evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno

1. El Sistema de Control Interno deberá evaluarse y autoevaluarse con la finalidad de determinar si los controles por sí mismos y en conjunto con otros, cumplen con los objetivos del Instituto y responden a sus riesgos asociados. El resultado de la evaluación permitirá identificar los problemas o deficiencias a fin de implementar las acciones correctivas o de mejoras para su fortalecimiento.

3.1.1 Evaluación y autoevaluación anual

1. El Sistema de Control Interno deberá evaluarse anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, mediante la aplicación de cuestionarios que consideren los elementos de control interno previstos en las presentes disposiciones.
2. Los cuestionarios deberán llenarse por las unidades responsables en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las normas generales de control interno, sus principios y demás elementos; asimismo, deberán firmarse por las y los titulares de éstas.
3. Derivado de la aplicación de los cuestionarios de control interno las unidades responsables deberán elaborar el Programa de Trabajo de Control Interno, bajo la coordinación de la Dirección de Administración, con las acciones de mejora a implementar.
4. Adicionalmente a los resultados de las autoevaluaciones, en la evaluación anual se deberán considerar las evaluaciones del Comité, así como las correspondientes a órganos fiscalizadores y especialistas externos.

3.1.2 Cuestionarios y del calendario de actividades de la autoevaluación

1. La elaboración de los cuestionarios a aplicar y del calendario de actividades de la evaluación estará a cargo de la Dirección de Administración, para la construcción de los cuestionarios se podrá solicitar la opinión de la Contraloría General.
2. La aplicación de los cuestionarios se deberá coordinar por parte de la Dirección de Administración, con el mecanismo que ésta defina.

3.1.3 Evidencias de la autoevaluación

1. La evidencia de la aplicación de los cuestionarios deberá conservarse, para consulta de la Dirección de Administración.

3.1.4 Programa de Trabajo de Control Institucional y del Informe Anual del Sistema de Control Interno.

1. Como resultado de la autoevaluación y evaluación anual, la Secretaría Ejecutiva deberá presentar a la Junta Ejecutiva para su conocimiento, los documentos siguientes:
 - a. Los Programas de Trabajo de Control Institucional elaborados por las y los titulares de las unidades responsables de los procesos, los cuales deberán contemplar cuando menos:
 - i. Las acciones de mejora determinadas de la aplicación de los cuestionarios. Estas deberán concluirse en la fecha comprometida, salvo casos justificados ante el Comité; en dicho caso, podrán replantearse para su atención en el Programa de Trabajo de Control Interno del año siguiente;
 - ii. Las fechas de inicio y término;
 - iii. La unidad responsable y la o el responsable de su implementación;
 - iv. Los medios de verificación o evidencias de las acciones realizadas; y
 - v. Firmas de la o el titular de la unidad responsable de los procesos y de la o el titular de la Dirección de Administración para su presentación a la Junta Ejecutiva.
 - b. El informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno deberá contemplar cuando menos:
 - a) Aspectos relevantes derivados de la aplicación de los cuestionarios y evaluaciones del Comité, así como las correspondientes a órganos fiscalizadores y especialistas externos; y
 - b) Resultados relevantes alcanzados una vez implementadas las acciones de mejora para fortalecer el Sistema de Control Interno, que procedan del año anterior.

3.1.5 Seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno

- i. El seguimiento a la implementación de las acciones de mejora establecidas en el Programa de Trabajo de Control Interno, se deberá realizar a través del reporte de avance trimestral que las y los titulares de las unidades responsables de los procesos autoevaluados y evaluados, deberán presentar al titular de la Dirección de Administración, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término del trimestre, el cual deberá contemplar cuando menos:
 - I. Resumen de las acciones de mejora comprometidas, cumplidas y en proceso con sus porcentajes;
 - II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas y propuestas de solución para consideración del Comité, y
 - III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas.
2. Una vez validado dicho reporte, el titular de la Dirección de Administración lo turnará a la Secretaría Ejecutiva, quien lo presentará al Comité y a la Junta Ejecutiva, turnando copia a la Contraloría General, para los fines que considere de acuerdo con sus atribuciones.

3.1.6 Evidencias de la ejecución del Programa de Trabajo de Control Interno

1. La evidencia documental o electrónica que acredite la implementación de las acciones de mejora o avances reportados del cumplimiento al Programa de Trabajo de Control Interno, deberá ser conservada y resguardada por el personal del Instituto y las y los prestadores de servicios responsables de implementarlas, de conformidad con las disposiciones normativas.
2. La Secretaría Ejecutiva será la responsable de supervisar el proceso de evaluación y de la elaboración del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno, el Programa de Trabajo de Control Interno y el reporte de avances trimestral.
3. La Contraloría General, realizará una evaluación externa del Sistema de Control Interno y en coordinación con la Dirección de Administración supervisará la evaluación y la autoevaluación del Sistema de Control Interno.

3.1.7 Atribuciones de las Unidades Responsables

1. Las y los titulares de las unidades responsables de los procesos, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, serán responsables de:
 - I. Implementar el Sistema de Control Interno, mediante el cumplimiento de los elementos de control interno correspondientes vinculados a las normas generales de control interno y a sus principios;
 - II. Supervisar y autoevaluar anualmente el funcionamiento del Sistema de Control Interno, con sujeción a la norma general quinta;
 - III. Proponer el Programa de Trabajo de Control Interno de sus procesos, basados en los resultados de los cuestionarios, así como reportar sus avances trimestrales en la implementación de las acciones de mejora comprometidas; y
 - IV. Nombrar a un enlace de control interno, quien será el contacto con la Dirección de Administración.

3.1.8 Atribuciones del personal del Instituto y prestadores de servicios

1. El personal del Instituto y las y los prestadores de servicios, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, tendrán las siguientes obligaciones:
 - I. Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y de soporte en los que participan y/o son responsables, y
 - II. Evaluar el Sistema de Control Interno verificando el cumplimiento de las normas generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y bajo los formatos y/o mecanismos establecidos, en un proceso de mejora continua.

3.1.9 Atribuciones del Enlace de Control de la Unidad Responsable

1. Las o los enlaces de control interno de las unidades responsables, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Ser el canal de comunicación e interacción entre la Dirección de Administración y la unidad responsable para el control interno;
- II. Aplicar los criterios establecidos en las presentes disposiciones o aquellas que establezca la Dirección de Administración para priorizar los procesos (sustantivos o de soporte) en los que participe la unidad responsable;
- III. Proponer al o la titular de la unidad responsable los procesos prioritarios en donde será aplicado el Sistema de Control Interno;
- IV. Enviar a la Dirección de Administración la lista de procesos seleccionados para ser incorporados al Sistema de Control Interno autorizada por el o la titular de la unidad responsable y los nombres y puestos de las y los responsables de cada proceso;
- V. Instrumentar las acciones con el apoyo de la Dirección de Administración, con la finalidad de que las y los responsables de los procesos realicen la autoevaluación de sus procesos conforme las presentes disposiciones y con base en el calendario establecido;
- VI. Utilizar los formatos y/o mecanismos establecidos por la Dirección de Administración para la integración del Programa de Trabajo de Control Interno y de los reportes de avance trimestral;
- VII. Revisar con las y los responsables de los procesos la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al Programa de Trabajo de Control Interno para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
- VIII. Elaborar la propuesta del Programa de Trabajo de Control Interno para revisión de la Dirección de Administración;
- IX. Solicitar a la o el titular de la unidad responsable, y, a las y los responsables de los procesos la firma de la versión final de los resultados de autoevaluación de los procesos seleccionados y del Programa de Trabajo de Control Interno;
- X. Solicitar a las y los responsables de los procesos, la información para la elaboración de la propuesta de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno y presentarlo a la Dirección de Administración para su revisión;

- XI. Solicitar a la o el titular de la unidad responsable y, a las y los responsables de los procesos la firma del Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno;
- XII. Remitir a la Dirección de Administración los resultados de la autoevaluación de los procesos, el Programa de Trabajo de Control Interno, y el Reporte de Avance Trimestral firmados;
- XIII. Presentar a la o el titular de la unidad responsable la propuesta de Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno para solicitar su visto bueno y remitirlo a la Dirección de Administración.

3.1.10 Atribuciones de la Dirección de Administración

1. La Dirección de Administración, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, tendrá las atribuciones siguientes:
 - I. Aprobar los cuestionarios a aplicar, sus criterios de medición y el calendario de actividades para llevar a cabo la evaluación del Sistema de Control Interno en los procesos que se determinen;
 - II. Coordinar la implementación y evaluación del Sistema de Control Interno;
 - III. Revisar las propuestas de Programa de Trabajo de Control Interno de las y los Titulares de las unidades responsables de los procesos autoevaluados para su aprobación;
 - IV. Presentar a la Junta Ejecutiva y a la Contraloría General, el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno;
 - V. Presentar a la Junta Ejecutiva y a la Contraloría General, el Programa de Trabajo de Control Interno propuesto por las y los titulares de las unidades responsables de los procesos;
 - VI. Revisar el reporte de avances trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno de las y los titulares de las unidades responsables y presentarlos a la Junta Ejecutiva y a la Contraloría General;
 - VII. Presentar al Comité, el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno, el Programa de Trabajo de Control Interno y el reporte de avances trimestral; y

- VIII. Determinar los procesos vinculados a los objetivos establecidos en la planeación institucional, en los que se realizará la evaluación del Sistema de Control Interno.

3.2 Administración de Riesgos

3.2.1 Inicio del proceso

1. El proceso de administración de riesgos se iniciará a más tardar el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen las unidades administrativas, la Contraloría General, la Coordinación de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas para la entrega de productos.

3.2.2 Formalización y Etapas de la Metodología

1. La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente apartado deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique el Instituto, deberá estar debidamente autorizada por la Secretaría Ejecutiva y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

3.2.2.1 Comunicación y Consulta

1. Se realizará conforme a lo siguiente:
 - a) Considerar el Plan Estratégico del Instituto, identificar y definir tanto las metas y objetivos como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;
 - b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento; e
 - c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.
2. Lo anterior debe tener como propósito:

- I. Establecer un contexto apropiado;
- II. Asegurar que los objetivos, metas y procesos del Instituto sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
- III. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
- IV. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las Unidades Administrativas del Instituto para el adecuado análisis de los riesgos.

3.2.2.2 Contexto

1. Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:
 - a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, del Instituto, a nivel nacional y regional.
 - b) Describir las situaciones intrínsecas del Instituto relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que se identifiquen.
 - c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos del Instituto, a fin de conocer aquellos eventos adversos de realización incierta que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
 - d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

3.2.2.3 Evaluación de Riesgos

1. Se realizará conforme a lo siguiente:

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

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

Los riesgos deberán describirse como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

- b. **Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos del Instituto,

Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

- c. **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la actividad sustantiva clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo; administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de recursos humanos; de imagen; de TIC; de corrupción y otros.

- d. **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.

Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.

Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.

TIC: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;

Material: Se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.

Normativo: Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.

Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

e. **Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;

Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia del Instituto.

f. **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;

g. **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Valoración del grado de impacto

| Escala de Valor | Impacto | Descripción |
|-----------------|-----------|---|
| 5 | Muy grave | <p>Impide el cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos institucionales.</p> <p>Imposibilita la toma de decisiones debido a que la emisión de información no es clara, confiable, exacta y oportuna.</p> <p>Incumplimiento en los objetivos constitucionales y legales del Instituto.</p> <p>Implica pérdida patrimonial.</p> |

| | | |
|---|------------|---|
| | | <p>Afecta la continuidad de las operaciones, sin la posibilidad de operar por más de un mes.</p> <p>Interrupción total de los sistemas de información.</p> <p>Deterioro de la imagen institucional ante la ciudadanía.</p> |
| 4 | Grave | <p>Impacta sustancialmente el cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p> <p>Interrupción prolongada del proceso, con posibilidad de operar en menos de un mes.</p> <p>Desconfianza en la emisión de información.</p> <p>Puede implicar pérdida patrimonial.</p> <p>Daños a la imagen del Instituto ante la ciudadanía.</p> <p>Interrupción intermitente de los sistemas de información.</p> <p>Se incurre en posibles responsabilidades administrativas y daños patrimoniales y/o penales.</p> |
| 3 | Importante | <p>Impacta el cumplimiento de los objetivos del proceso.</p> <p>Interrupción corta del proceso, con la posibilidad de renovar su operación en menos de dos días.</p> <p>Errores advertidos externamente (por un ente fiscalizador).</p> <p>Incurren en incumplimientos normativos que pueden ser atendidos en el corto plazo.</p> <p>Al interior del Instituto, daño a la reputación del área encargada de administrar, ejecutar y dar seguimiento al proceso.</p> |
| 2 | Débil | <p>Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento del objetivo del proceso o de los objetivos estratégicos.</p> <p>Desviación en la normatividad aplicable que puede implicar un impacto poco relevante.</p> <p>Errores advertidos internamente.</p> <p>Interrupción del proceso que no afecta considerablemente la operación del mismo.</p> <p>Daños en la operación que pueden ser corregidos de manera inmediata.</p> |
| 1 | Marginal | <p>Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la operación del proceso o en el Instituto.</p> <p>Dificultad en la ejecución del proceso de forma adecuada.</p> |

- h. **Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Valoración de la probabilidad de ocurrencia

| Escala de Valor | Probabilidad de ocurrencia | Descripción |
|-----------------|----------------------------|-------------|
|-----------------|----------------------------|-------------|

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

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

3.2.2.4 Evaluación de Controles

1. Se realizará conforme a lo siguiente:
 - a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
 - b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
 - c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detective.
 - d) Identificar en los controles lo siguiente:
 - a. Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - i. Está documentado: Que se encuentra descrito.
 - ii. Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
 - iii. Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y

- iv. Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
- b. Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- c. Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

3.2.2.5 Evaluación de Riesgos Respecto a Controles

1. **Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.** En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a la que está expuesta el Instituto de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:
 - a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
 - a) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
 - a) Si alguno de los controles del riesgo es deficiente, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
 - b) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.
2. Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, el Instituto podrá 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.

3.2.2.6 Mapa de Riesgos

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

- a) **Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.** Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;
- b) **Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.** Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;
- c) **Cuadrante III. Riesgos Controlados.** Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes;
y
- d) **Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.** Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

3.2.2.7 Definición de Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos

1. Se realizará considerando lo siguiente:
 - a) Las estrategias constituirán las opciones y/o políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:
 - i. **Evitar el riesgo.** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
 - ii. **Reducir el riesgo.** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención} y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
 - iii. **Asumir el riesgo.** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de

control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

iv. **Transferir el riesgo.** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

1. **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
2. **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora. Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección.

Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible.

3. **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.
4. **Compartir el riesgo.** Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes Unidades Administrativas del Instituto, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las unidades administrativas, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e

intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia del Instituto.

3.2.3 Riesgos de Corrupción

1. En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de riesgos señalada en el presente apartado, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

3.2.3.1 Comunicación y Consulta

1. Para la identificación de los riesgos de corrupción, el Instituto deberá considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

3.2.3.2 Contexto

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

3.2.3.3 Evaluación de riesgos respecto a controles

1. Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia del Instituto, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.
2. Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación.

3.2.4 Tolerancia al riesgo

1. La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por el Instituto. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento a la Secretaría Ejecutiva y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.
2. No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las unidades administrativas que integran el Instituto.

3.2.5 Servicios de terceros

1. La Administración conservará la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios de terceros que contrate para reutilizar algunos procesos operativos para el Instituto, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, entre otros; por lo que cada unidad administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno del Instituto.

3.3 Seguimiento de la Administración de Riesgos

3.3.1 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

1. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, a más tardar el último día hábil de diciembre de cada año debidamente firmado por la Secretaría Ejecutiva, la Coordinación de Control Interno y el enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

- I. Los riesgos;
- II. Los factores de riesgo;
- III. Las estrategias para administrar los riesgos, y
- IV. Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - a. Unidad administrativa;
 - b. Responsable de su implementación;
 - c. Las fechas de inicio y término, y
 - d. Medios de verificación.

3.3.2 Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

- I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos deberá realizarse periódicamente por la Coordinación de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente a la Secretaría Ejecutiva el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, el cual deberá contener al menos lo siguiente:
 - I. Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
 - II. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité;
 - III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
 - IV. Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

- II. La Coordinación de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos:
 - I. Al Titular de la Contraloría General, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
 - II. Al Comité, en las sesiones ordinarias como sigue:
 - a) Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
 - b) Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 - c) Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 - d) Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

3.3.3 Evidencia Documental del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

1. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos institucional y deberá ponerse a disposición de la Contraloría General a través del Enlace de Administración de Riesgos.

3.3.4 Informe de Evaluación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos al Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

1. La Contraloría General presentará en las sesiones ordinarias del Comité, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, como sigue:
 - I. A la Secretaría Ejecutiva, dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, y
 - II. Al Comité, en las sesiones posteriores al cierre de cada trimestre.

3.3.5 Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos

1. Se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:
 - I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;
 - II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
 - III. Variación del total de riesgos y por cuadrante; y
 - IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.
2. El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y la Secretaría Ejecutiva lo informará al Comité en la primera sesión ordinaria de cada ejercicio.

4 Comité de Control y Desempeño Institucional

4.1 Objetivos del Comité

1. La Secretaría Ejecutiva instalará y encabezará el Comité, el cual tendrá los siguientes objetivos:
 - I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
 - II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
 - III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas

para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;

- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno y acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de la Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de programas del Instituto; y
- VIII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten.

4.2 Integración del Comité

1. El Comité del Instituto, estará integrado por las o los titulares de las siguientes unidades administrativas, quien tendrán voz y voto:
 - I. La Presidencia, que corresponde a la Secretaría Ejecutiva;
 - II. La Vocalía Ejecutiva, que estará a cargo de la Contraloría General;
 - III. Las Vocalías, integradas por el Órgano Técnico de Fiscalización, la Dirección de Organización Electoral y Educación Cívica, la Dirección de Administración, la Dirección Jurídica, la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación, y la Coordinación de Control Interno.
 - IV. Eventualmente, podrán incorporarse al Comité, como invitados:
 - a. Los responsables de las Unidades Administrativas competentes de los asuntos a tratar en la sesión;

- b. Los servidores públicos internos o externos al Instituto que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
 - c. Personas externas y expertas en asuntos relativos al Instituto, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización de la Presidencia, y;
 - d. Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.
2. Las y los invitados, participarán en el Comité con voz, pero sin voto, y podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su atención oportuna.

4.3 Suplencias

1. Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. En el caso de la Presidencia, la suplencia corresponderá a la Coordinación de Control Interno. En el caso de las vocalías, la suplencia sólo podrá realizarse hasta el nivel de Coordinación.
2. Para fungir como suplentes, las o los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito de la persona titular propietaria dirigida a la Vocalía Ejecutiva, dejando constancia en el acta correspondiente. Las suplencias asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a las y los propietarios.

4.4 Atribuciones del Comité

1. El Comité tendrá las atribuciones siguientes:
 - I. Aprobar el Orden del Día;
 - II. Aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno, particularmente con respecto a: a) El Informe Anual; b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno, así como su reprogramación o replanteamiento; c) Las

- recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Titular de la Contraloría General derivado de la evaluación del Informe Anual; y, d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones.
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de: a) La revisión del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones; b) El Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las verificaciones o revisiones practicadas por la Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
 - IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a: a) El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero; b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados, y c) La revisión del cumplimiento de los programas y temas transversales del Instituto mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.
 - V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, áreas de oportunidad detectadas por la Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y de las sugerencias formuladas por el Comité de Integridad por conductas contrarias al Código de Ética y al Código de Conducta;
 - VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño del Instituto, así como de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios responsabilidad del Instituto, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;
 - VII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
 - VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
 - IX. Ratificar las actas de las sesiones; y
 - X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

4.5 Atribuciones de la Presidencia del Comité

1. La Presidencia del Comité tendrá las siguientes atribuciones:
 - I. Determinar juntamente con la Coordinación de Control Interno y la Vocalía Ejecutiva, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de las vocalías y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las unidades administrativas competentes del Instituto;
 - II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
 - III. Poner a consideración de los miembros del Comité el orden del día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
 - IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos;
 - V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión;
 - VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los integrantes en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

4.6 Atribuciones de los integrantes del Comité

- I. Los integrantes del Comité tienen las siguientes atribuciones:
 - I. Proponer asuntos específicos a tratar en el orden del día del Comité;
 - II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité;
 - III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité;
 - IV. Proponer la participación de invitados externos;
 - V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;

- VI. Analizar la carpeta de trabajo de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional, a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

4.7 Atribuciones de la Vocalía Ejecutiva

1. El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:
 - I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;
 - II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité;
 - III. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de orden del día;
 - IV. Revisar y validar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y/o Enlace del Comité que la información institucional fue integrada en la carpeta de trabajo por el Enlace del Comité para su consulta por los convocados, con diez días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;
 - V. Presentar por sí, o en coordinación con la Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
 - VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
 - VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo;
 - VIII. Verificar la integración de la carpeta de trabajo por parte del Enlace del Comité, respecto de la información que compete a las unidades administrativas del Instituto.

4.7 bis Atribuciones del Coordinador de Control Interno

1. La coordinación de Control Interno tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Acordar con la presidencia del Comité, las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
- II. Designar a las o los servidores públicos, que fungirán como Enlaces de Control Interno y de Administración de Riesgos;
- III. Coordinar la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno en los procesos prioritarios del Instituto;
- IV. Revisar con el Enlace del Sistema de Control Interno y presentar para aprobación del Comité el Informe Anual, el Programa de Trabajo de Control Interno actualizado y el Reporte de Avances Trimestral correspondiente;
- V. Proponer al Comité la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas del Instituto, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- VI. Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión.
- VII. Convocar a las y los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, de la Contraloría y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Comité, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- VIII. Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con la Presidencia del Comité y el Enlace de Administración de Riesgos;
- IX. Revisar los proyectos de Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.

- X. Revisar el Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- XI. Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, e instruir su implementación a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- XII. Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos determinados en el Comité;
- XIII. Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XIV. Determinar, conjuntamente con la Presidencia del Comité y la Vocalía Ejecutiva, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité;
- XV. Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.
- XVI. Solicitar al Enlace del Comité que incorpore al sistema informático la información que compete a las unidades administrativas, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

(19/jul/2024. Adicionado mediante acuerdo JEE/2024/017 aprobado por la Junta Estatal Ejecutiva)

4.7 ter Atribuciones del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

1. El Enlace del Sistema de Control Interno Institucional tendrá las siguientes atribuciones:
 - I. Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en los que se aplicará la evaluación del Sistema de Control Interno;
 - II. Instrumentar las acciones y los controles necesarios con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;

- III. Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al Programa de Trabajo de Control Interno para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
- IV. Elaborar el proyecto del Informe Anual y del Programa de Trabajo de Control Interno para revisión del Coordinador de Control Interno;
- V. Elaborar la propuesta de actualización del Programa de Trabajo de Control Interno para revisión del Coordinador de Control Interno;
- VI. Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno y presentarlo al Coordinador de Control Interno;
- VII. Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el Programa de Trabajo de Control Interno y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados.

(19/jul/2024. Adicionado mediante acuerdo JEE/2024/017 aprobado por la Junta Estatal Ejecutiva)

4.7 quater Atribuciones del Enlace de Administración de Riesgos

1. El Enlace de Administración de Riesgos tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- II. Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y su Reporte de Avances Trimestral y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- III. Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- IV. Dar seguimiento permanente al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;

- V. Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la institución, así como los determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda; y
- VI. Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, su Reporte de Avances Trimestral; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

(19/jul/2024. Adicionado mediante acuerdo JEE/2024/017 aprobado por la Junta Estatal Ejecutiva)

4.8 Sesiones

1. 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 asuntos específicos relativos al desempeño institucional.
2. Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.

4.9 Convocatorias

1. La convocatoria, carpeta de trabajo y la propuesta del orden del día, deberá ser enviada por la Vocalía Ejecutiva a las y los integrantes e invitados, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión.
2. Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

4.10 Calendario de sesiones

1. El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, la Vocalía Ejecutiva, previa autorización de la Presidencia, informará a los miembros e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

4.11 Desarrollo de las sesiones y registro de asistencia

1. Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial o virtual, mediante videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real los asuntos y sus alternativas de solución.
2. En cada reunión se registrará la asistencia de las y los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.
3. Tratándose de las sesiones virtuales, en todo momento las cámaras deberán permanecer abiertas a fin de demostrar la permanencia del quórum legal.

4.12 Quórum legal

1. El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus integrantes, siempre que estén presentes la Presidencia, la Vocalía Ejecutiva o sus suplentes. Cuando no se reúna el quórum legal requerido, la Vocalía Ejecutiva levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, convocará a los miembros para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

4.13 Orden del día

1. En el Comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignen acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos del Instituto, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.
2. El orden del día se integrará conforme a lo siguiente:
 - I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;
 - II. Aprobación del orden del día;

- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Seguimiento de acuerdos, con la finalidad de verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario, el Comité podrá fijar una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse la Vocalía Ejecutiva y la Contraloría General determinarán las acciones conducentes, de acuerdo con sus atribuciones.
- V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas; que deberá elaborarse por la Vocalía Ejecutiva a sugerencia de los integrantes o invitados del Comité, considerando, en su caso, la información que proporcionen las unidades administrativas, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo del Instituto, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno o en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño del Instituto.
- VII. Desempeño Institucional.
 - a) Programas Presupuestarios. Se deberán valorar el avance presupuestal el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
 - b) Pasivos contingentes. Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto de los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero.
 - c) Plan Institucional de Tecnologías de Información. Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas, en el marco de lo establecido en esa materia por el Instituto.

- d) Considerando la integración y objetivos del Comité, se deberá evitar la presentación en este apartado de estadísticas, aspectos y asuntos eminentemente informativos.
- VIII. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Integridad.
- IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno:
- a) Informe Anual, Programa de Trabajo de Control Interno e Informe de Resultados del Titular de la Programa de Trabajo de Administración de Riesgos derivado de la evaluación al Informe Anual (presentación en la primera sesión ordinaria).
 - b) Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno. Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso.
 - c) Aspectos relevantes del Informe de verificación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y al Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno.
- X. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.
- a) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (presentación en la primera sesión ordinaria).
 - b) Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en las que se encuentran en proceso y las no iniciadas.
- XI. Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos al Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

- XII. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad. La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades puede significar que en el Instituto existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión interna, por lo que sólo deberá presentarse:
- a) Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación del Instituto y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a servidores públicos de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas.
 - b) La descripción de las observaciones determinadas por el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño institucional.
- XIII. Asuntos Generales. En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité.
- XIV. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.
3. A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus integrantes o invitados, podrán solicitar se incorporen al orden del día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional. Su inclusión será sometida a la aprobación de los integrantes del Comité, sin debate alguno.

4.14 Acuerdos

- i. 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 del Instituto. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros

ajenos al Instituto, las acciones se orientarán al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;

- II. Precisar a los responsables de su atención;
 - III. Fecha perentoria para su cumplimiento, y
 - IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos del Instituto.
2. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate la Presidencia del Comité contará como voto de calidad. Al final de la sesión, la Vocalía Ejecutiva dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

4.15 Cumplimiento de los acuerdos

1. La Vocalía Ejecutiva remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.
2. 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.

4.16 Actas

1. Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:
 - I. Nombres y cargos de las o los asistentes;
 - II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
 - III. Acuerdos aprobados, y
 - IV. Firma autógrafa de las y los integrantes que asistan a la sesión y en su caso de las o los invitados del Instituto que participen en la sesión.

4.17 Elaboración del acta y de su revisión

1. La Vocalía Ejecutiva elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, los acuerdos tomados 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión para el resguardo de esta.

5 Transitorios

Primero. El presente manual, entrará en vigor a partir del día siguiente de su aprobación por parte de la Junta Estatal Ejecutiva.

Segundo. La instalación del Comité de Control y Desempeño del Instituto deberá realizarse dentro de los veinte días siguientes a la aprobación del presente manual.