



Instituto Electoral del Estado
de Sinaloa



03 FEB. 2023

RECIBIDO
SECRETARÍA EJECUTIVA

Oficio: IEES/OIC/007/2023

Asunto: Anteproyecto de normatividad del
Instituto.

Culiacán, Sinaloa, a 03 de febrero de 2023



MTRA. GLORIA ICELA GARCÍA CUADRAS
CONSEJERA ELECTORAL Y TITULAR DE LA
COMISIÓN DE REGLAMENTOS Y NORMATIVIDAD DEL
INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE SINALOA
PRESENTE.-

At'n. Lic. Gloria Elvira Félix Escobar
Analista A, adscrita al Área de Consejerías Electorales

Derivado de la necesidad de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en este Instituto y, con fundamento en los artículos 6 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa, 15 y 23, fracción XIX del Reglamento Interior del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, 6 y 10, fracción II del Reglamento del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, me permito exponer lo siguiente.

Que, a efecto de realizar una apropiada promoción, evaluación y fortalecimiento del control interno, es necesario contar con un instrumento normativo de apoyo para el buen funcionamiento institucional, es decir, una guía encaminada a la correcta actuación en materia administrativa de las personas servidoras públicas de este Instituto en los procesos relativos al control interno del mismo.

Dicho instrumento, permitirá que las personas servidoras públicas del Instituto, proporcionen la información requerida de manera ordenada y concisa, tanto del control interno, como de la administración de los riesgos probables que, en el caso de actualizarse, comprometan o afecten el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Por lo que, en concordancia con los artículos 7, inciso a), 8, 9, 10, y demás relativos de los Lineamientos para la Generación de Normatividad Jurídica del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, respetuosamente le solicito su valioso apoyo para la gestión de dicha normatividad, para ello, le anexo al presente el anteproyecto de Manual para la Aplicación del Control Interno.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención, y aprovecho para enviarle un saludo cordial, quedando a sus órdenes para cualquier duda o comentario al respecto.

03 FEB. 2023

Atentamente

RECIBIDO
PRESIDENCIA

14:49 hrs. Patricia López

Lic. Santiago Arturo Montoya Félix
Titular del órgano interno de control

C.c.p. Lic. Arturo Fajardo Mejía. – Consejero Presidente del IEES.
Mtro. José Guadalupe Guicho Rojas. – Secretario Ejecutivo del IEES.

Archivo.

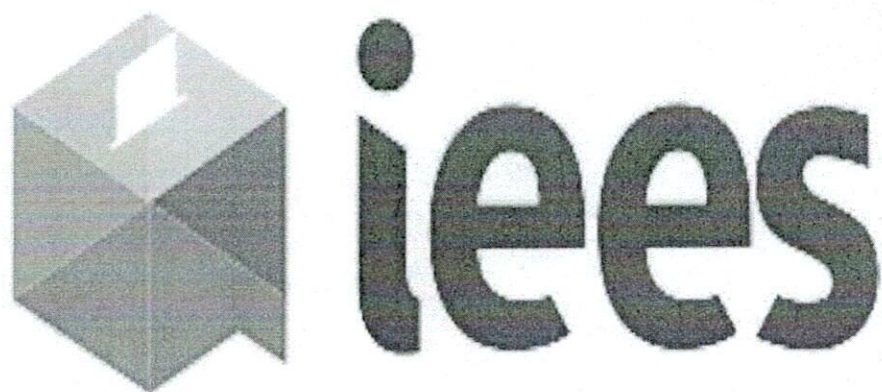
Recibi copia
de oficio y
documento
Normativo
original
Adolfo Jimenez
03/02/2023

#MásAlláDelVoto

www.ieesinaloa.mx



Paseo Niños Héroes, 352 Ote., Col. Centro, C.P. 80000, Culiacán, Sin. Tels. 800-5050450, 667-7152289 y 667-7153182



Instituto Electoral del Estado de Sinaloa

Manual para la Aplicación del Control Interno

Febrero 2023

Contenido	Página
Objetivo General	3
Introducción	5
Manual para la Aplicación del Control Interno	7
Capítulo I. Disposiciones Generales	7
Del objeto y ámbito de aplicación	7
De las abreviaturas y definiciones	7
De las y los sujetos obligados	9
De las responsabilidades	9
De la interpretación	11
De la supletoriedad	12
Capítulo II. Control Interno	12
Del enfoque	12
De los objetivos del Control Interno	13
De las normas generales, principios y elementos de Control Interno	13
De la Norma General Primera. - Ambiente de Control	14
De la Norma General Segunda. - Administración de Riesgos	14
De la Norma General Tercera. - Actividades de Control	15
De la Norma General Cuarta. - Información y Comunicación	15
De la Norma General Quinta. - Supervisión y Mejora Continua	16
De las etapas del Control Interno	16
Capítulo III. Evaluación y Fortalecimiento del Control Interno	17
De la evaluación del Control Interno	17
De los aspectos de la evaluación del Control Interno	17
De la eficacia operativa	17
Del Informe Anual del estado que guarda el Control Interno	17
De las encuestas para la autoevaluación del Control Interno	18
De la integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno	18
De la evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual	19

Contenido	Página
Capítulo IV. Administración de Riesgos	20
De los participantes y funciones en la Administración de Riesgos	20
De las etapas mínimas de la Administración de Riesgos	20
Del seguimiento de estrategias, acciones y análisis comparativo de riesgos	23
Capítulo V. Comité de Control y Desempeño Institucional	24
De los objetivos del Comité	24
De la integración del Comité	25
De los invitados del Comité	25
De los suplentes de los miembros del Comité	25
De las atribuciones del Comité y de sus miembros	26
De las políticas de operación del Comité	29
Del calendario para las sesiones del Comité	29
Del orden del día para las sesiones del Comité	29
De las convocatorias a las sesiones del Comité	31
Del desarrollo de las sesiones del Comité	31
De los Acuerdos del Comité	31
De las Actas del Comité	32

Objetivo General

El presente manual es un instrumento de apoyo para el buen funcionamiento institucional, es decir, una guía encaminada a la adecuada actuación en materia administrativa de las personas servidoras públicas del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa en torno al control interno, mismo que, a partir de la definición del Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (Comité de Organizaciones Patrocinadoras del Treadway), y una vez adaptado al entorno de este ente público puede entenderse como: "Un proceso que realiza el Consejo General, la Presidencia, la Coordinación de Administración, la persona Titular del Órgano Interno de Control y el demás personal del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos y metas institucionales del mismo, y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir faltas administrativas y/o hechos de corrupción."

A partir de lo anterior, se hace una introducción al control interno, abordando sus antecedentes en el contexto nacional y local, sus conceptos fundamentales, así como, la esencia de este manual, es decir, el significado y contenido del control interno.

El propósito es que este documento sirva como un medio de comunicación y coordinación para ordenar y sistematizar la información sobre el control interno en el Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, por lo cual se hace necesario explicar los principios y elementos que lo integran, a través de sus cinco normas generales: Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación; y Supervisión y Mejora Continua.

En lo específico, se hace énfasis en la evaluación del control interno, cuyo objetivo es obtener un conocimiento actualizado del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa e informar a la Presidencia del mismo, así como al OIC, respecto de las fallas o debilidades en el control interno, las cuales pueden ser identificadas en las revisiones que se realicen a través de la aplicación de las normas descritas en el párrafo que antecede.

Así pues, a través del contenido del manual y su respectiva difusión, se involucra a las personas servidoras públicas que se desempeñan en cada uno de los órganos del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, en la percepción de riesgos y de la respectiva ruta para su gestión, el riesgo aceptado, la integridad, los valores éticos y el entorno organizacional en que se actúa.

Otra finalidad determinante para la implementación del manual, es la creación del marco normativo que rige el funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional, en el que se hace una detallada explicación de los objetivos, atribuciones y funciones, tanto del Comité, como de sus integrantes.

El interés de exponer la información pormenorizada que aparece en la parte final del manual, es precisar la dinámica de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional, ya que es la instancia que vigila periódicamente sobre el buen funcionamiento del control interno, a través de un cumplimiento puntual de las acciones que deriven de los acuerdos plasmados en las actas levantadas en las reuniones del mismo.

Introducción

La implementación de un control interno efectivo representa una herramienta fundamental que aporta elementos que, promueven la consecución de los objetivos y metas institucionales; minimizan los riesgos; reducen la probabilidad de que se actualicen faltas administrativas, opacidad y actos de corrupción; de igual forma se considera la integración de las tecnologías de información y comunicación a los procesos institucionales; asimismo respaldan la integridad y el comportamiento ético de las personas servidoras públicas y consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia.

El control interno en México tiene sus orígenes institucionales a partir de las siguientes premisas:

- 1) La necesidad de que las instituciones gubernamentales establezcan, actualicen y mejoren continuamente sus sistemas de control interno;
- 2) La actualización, en mayo de 2013, del Marco Integrado de Control Interno emitido por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway, y
- 3) La reforma de actualización, en septiembre de 2014, de las Normas de Control Interno para el Gobierno Federal, publicadas por la Secretaría de la Función Pública, que se propuso, en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización, desarrollado por el Grupo de Trabajo de control interno, el cual consiste en un Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (el Marco), único aplicable a los tres órdenes de gobierno y a los órganos autónomos, basado en las normas generales, principios y puntos de interés de las mejores prácticas internacionales en la materia.

Previo a dicho Marco, la Secretaría de la Función Pública, publicó y actualizó, desde 2010, el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno" (el Acuerdo de CI), que tiene por objeto implementar y mejorar las disposiciones jurídicas reguladoras en materia de control interno para la Administración Pública Federal. Asimismo, en un trabajo conjunto entre las dependencias estatales correspondientes, se publicaron diversos ordenamientos en materia de control interno, mismas que retoman, en su mayoría, la estructura y conceptos del Acuerdo de Control Interno.

El Marco en referencia, está diseñado como un modelo de control interno que puede y debe ser adoptado y adaptado por los entes públicos en los ámbitos Federal, Estatal y Municipal y en los órganos autónomos, el cual tendrá mayor aceptación e impacto, si los distintos niveles y órdenes de gobierno, así como los órganos constitucionalmente autónomos, en el ámbito de sus atribuciones expiden las disposiciones normativas correspondientes.

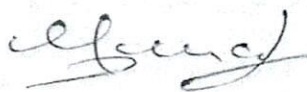
La Auditoría Superior de la Federación, para fortalecer las capacidades en la materia, llevó a cabo el "Estudio de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal" y el "Estudio Técnico para la Promoción de la Cultura de Integridad en el Sector Público", así como los trabajos de análisis sobre los contenidos del Acuerdo de Control Interno y de los distintos ordenamientos emitidos a este respecto.

El Sistema Nacional de Fiscalización, integrado por la Secretaría de la Función Pública, las Entidades de Fiscalización Superior Locales, las Contralorías Estatales del país y la Auditoría Superior de la Federación, consideró como uno de sus objetivos impulsar adecuaciones a las disposiciones normativas tendientes a fortalecer los controles internos en la aplicación de los recursos presupuestales y de los fondos federales, así como cambios estructurales en el ámbito jurídico que permitan incorporar mejores prácticas en la gestión gubernamental, para lo cual se crearon grupos de trabajo, entre los que se cuenta el Grupo de Trabajo de control interno, que continúa realizando actividades sobre el tema. Entre las responsabilidades de este grupo, se encuentran: generar estrategias, para homologar la normativa en materia de control interno.

En este contexto, el Instituto Nacional Electoral a través de la Dirección Ejecutiva de Administración, emitió en 2019 su Marco Normativo de Control Interno, así mismo, el Poder Ejecutivo del Estado de Sinaloa por conducto de la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas emitió las disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Sinaloa, mismo que fue publicado el 11 de agosto de 2017 en la emisión no. 102 del Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

El presente documento titulado "Manual para la aplicación de Control Interno", elaborado para su implementación en el Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, mismo que deriva del Sistema de Control Interno Institucional, establecido en el "Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público", el cual es recomendado y promovido por el Sistema Nacional Anticorrupción, el Sistema Estatal y Municipal Anticorrupción del Estado de Sinaloa, así como por la Auditoría Superior de la Federación y la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa.

Es por ello, que este manual, constituye una necesidad para la evaluación, promoción, fortalecimiento, coordinación, seguimiento y supervisión del control interno del Instituto, por lo que debe aplicarse en los procesos y procedimientos administrativos del mismo, con el fin de obtener una seguridad razonable del cumplimiento de sus objetivos y metas, así como en el ejercicio adecuado de sus atribuciones, funciones y obligaciones dispuestas en las Leyes, Reglamentos, Lineamientos, Códigos, Manuales, Convenios y demás normatividad aplicable.



Manual para la Aplicación del Control Interno en el Instituto Electoral del Estado de Sinaloa

Capítulo I Disposiciones Generales

Del objeto y ámbito de aplicación

1. El presente manual tiene por objeto normar la evaluación, la promoción, el fortalecimiento, la coordinación, el seguimiento y la supervisión del control interno, que debe aplicarse en el Instituto Electoral del Estado de Sinaloa en sus procesos y procedimientos administrativos, con el fin de obtener una seguridad razonable del cumplimiento de sus metas y objetivos, así como en el ejercicio adecuado de sus atribuciones, funciones y obligaciones dispuestas en las Leyes, Reglamentos, Lineamientos, Códigos, Manuales, Convenios y demás normatividad aplicable.

De las abreviaturas y definiciones

2. Para los efectos del presente Manual, se entenderá por:

- a) **Acciones de control:** Las actividades determinadas e implementadas por las y los titulares de los órganos que conforman la estructura organizacional del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, para alcanzar los objetivos y metas institucionales;
- b) **Acciones de mejora:** Las actividades determinadas e implementadas por las y los titulares de los órganos que conforman la estructura organizacional del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, para eliminar o disminuir debilidades de control interno o para mitigar riesgos;
- c) **Administración:** Las personas titulares de Presidencia, Secretaría Ejecutiva, Coordinación de Administración y Coordinación de Educación Cívica del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa;
- d) **Administración de Riesgos (AR):** Es la vigilancia y evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, las faltas administrativas, actos de corrupción y la omisión o insuficiencia de controles internos por parte de cualquier persona servidora pública del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa;
- e) **Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA):** Es la herramienta que se utiliza para analizar la situación real de los procesos administrativos que se llevan a cabo dentro de los órganos que conforman la estructura organizacional del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, considerando su situación externa (Amenazas y Oportunidades) y características internas (Debilidades y Fortalezas), mismos que se plasman en una matriz cuadrada, para poder observar un panorama global y a partir de esto poder determinar una estrategia para evitar, reducir, asumir o transferir aspectos negativos que podrían obstaculizar el logro de las metas y objetivos

- institucionales;
- f) **Áreas administrativas:** Órganos a través de los cuales ejerce sus atribuciones y funciones el Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, mismos que se encuentran plasmados en una normatividad, con excepción del Órgano Interno de Control;
 - g) **Áreas de oportunidad:** La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del control interno;
 - h) **Comité:** El Comité de Control y Desempeño Institucional del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa;
 - i) **Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO):** Comisión voluntaria constituida por representantes de cinco organizaciones del sector privado en EEUU, para proporcionar liderazgo intelectual frente a tres temas interrelacionados: la gestión del riesgo, el control interno, y la disuasión del fraude.
 - j) **Control correctivo:** El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones;
 - k) **Control detective:** El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
 - l) **Control interno (CI):** Es un proceso que realiza el Consejo General, la Presidencia, la Coordinación de Administración, el Órgano Interno de Control y el demás personal del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos y metas institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir faltas administrativas, opacidad y/o actos de corrupción;
 - m) **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 el logro de los objetivos y metas institucionales;
 - n) **Debilidad (es) de CI:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de instrumentos en el CI, que obstaculizan o impiden el logro de los objetivos y metas institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
 - o) **Elementos de control:** Los puntos de interés que se deberán instrumentar y cumplir en el CI, para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
 - p) **Informe Anual:** El informe anual del estado que guarda el CI del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa;
 - q) **Instituto:** Instituto Electoral del Estado de Sinaloa;
 - r) **Manual:** Manual para la Aplicación del Control Interno en el Instituto Electoral del Estado de Sinaloa;

- s) **Mapa de Riesgos (MR):** La representación gráfica de los riesgos en donde se puede visualizar la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- t) **Matriz de Administración de Riesgos (MAR):** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en el Instituto, considerando las etapas de la metodología de ARI;
- u) **OIC:** Órgano Interno de Control del Instituto;
- v) **PTAR:** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del Instituto;
- w) **Presidencia:** La Presidencia del Instituto.
- x) **PTCI:** El Programa de Trabajo de CI del Instituto;
- y) **Riesgo:** El evento adverso e incierto (interno o externo) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales; y,
- z) **Tecnologías de Información y Comunicaciones (TICs):** Procesos de información habilitados con la tecnología y las Comunicaciones.

De las y los sujetos obligados

3. Estas disposiciones normativas son de observancia obligatoria y general para todas las personas servidoras públicas del Instituto.

De las responsabilidades

4. El CI es responsabilidad de la o el titular de la Presidencia, quien lo implementará con el apoyo de la Administración, y en su caso del OIC, quienes deberán de cumplir con las siguientes funciones:

4.1. Las personas servidoras públicas del Instituto son responsables de:

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias, riesgos asociados y sus actualizaciones en materia de CI, identificadas en los procesos administrativos en los que participan y/o son responsables; y,
- b) Evaluar el CI 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 formas establecidas, en un proceso de mejora continua.

4.2. La o el titular de la Presidencia con el apoyo de la Administración será responsable de:

- a) Una vez determinadas las metas y objetivos del Instituto por parte de la autoridad competente, se diseñarán los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento;
- b) Establecer y mantener un CI apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de CI, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;

- c) Supervisar que la evaluación del CI se realice por lo menos una vez al año y realizar un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificar que el CI se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, asimismo que se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) Aprobar el PTCL y el PTAR, para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f) Aprobar la metodología para la AR;
- g) Instruir y supervisar que las Áreas administrativas, inicien y concluyan el proceso de AR y acuerden la metodología del mismo; e,
- h) Instruir a las Áreas administrativas que identifiquen en sus procedimientos, los posibles riesgos de faltas administrativas, opacidad y de actos de corrupción y en consecuencia analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles internos establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción debe de incluirse en la MAR y PTAR. Ver anexo: MACI-1.MAR "Matriz de Administración de Riesgos"

4.3. La o el Titular del OIC será responsable de:

4.3.1. En el fortalecimiento del Control Interno.

- a) Concertar de común acuerdo con la o el titular de la Presidencia las acciones para la promoción, evaluación y fortalecimiento del CI;
- b) Elaborar el PTCL, y presentarlo a la persona titular de la Presidencia para su aprobación.
- c) Coordinar la evaluación del CI en los procesos del Instituto;
- d) Revisar el Informe Anual que guarda el CI, presentado por la o el titular de la Presidencia;
- e) A petición de parte, asesorar y apoyar a las y los titulares de las diversas áreas del Instituto en la promoción, evaluación y fortalecimiento del CI; y,
- f) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCL, se cumplan en tiempo y forma.

4.3.2. En la AR.

- a) Concertar de común acuerdo con la o el titular de la Presidencia la metodología de la AR en los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos que fueron identificados, incluyendo en su caso, faltas administrativas, opacidad y actos de corrupción; así como comunicar los resultados a la Coordinación de Administración, en forma previa al inicio del proceso de la AR;
- b) Elaborar el PTAR, y presentarlo a la persona titular de la Presidencia para su aprobación.
- c) Comprobar que la metodología para la AR se establezca y difunda formalmente como un proceso sistemático y herramienta de gestión;

- d) Convocar a las y los titulares, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el MIR y el PTAR, para la autorización de la Presidencia, así como el cronograma de actividades que serán desarrolladas para tal efecto; Ver formato: MACI-1. "Cronograma"
- e) Coordinar y supervisar que el proceso de la AR se implemente en apego a lo establecido en el Manual y ser el canal de comunicación e interacción con la Presidencia;
- f) Revisar los proyectos de la MAR, el MR y el PTAR;
- g) Revisar el Reporte de Avances Semestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de Riesgos;
- h) Presentar anualmente a más tardar el día último del mes de febrero para firma de la Presidencia, la MAR, el MR, el PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos;
- i) Difundir a las Áreas por correo electrónico, la MAR, el MR y el PTAR, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- j) Comunicar mediante oficio a la Administración, los riesgos adicionales de cualquier actualización a la MAR, al MR y al PTAR determinados en el Comité;
- k) Apoyar a petición de parte, en las observaciones y/o recomendaciones formuladas sobre el proceso de AR;
- l) Promover las acciones de CI que se comprometan en el PTAR, para que se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- m) Emitir opiniones vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto se constituyan;
- n) Evaluar el Reporte de Avances Semestral del PTAR; y,
- o) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité, su opinión y/o comentarios sobre el Informe Anual que guarda el CI del Instituto.

4.3. En el Comité.

Determinar conjuntamente con la Presidencia, los asuntos a tratar en las sesiones de dicho Comité e incluirlos en el orden del día; así como la participación de los responsables de las áreas competentes del Instituto.

De la interpretación

5. Cualquier interpretación acerca de la aplicación de lo establecido en el Manual deberá consultarse formalmente con la persona titular de la Presidencia, quién deberá responder en un plazo no mayor a diez días hábiles.

La persona titular de la Presidencia podrá apoyarse en la opinión al respecto, que en su caso le solicite a la persona titular del OIC.

De la supletoriedad

6. En los casos no previsto en el Manual, será de aplicación supletoria las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Sinaloa, y demás normatividad aplicable del Instituto.

Capítulo II Control Interno

Del enfoque

7. Las presentes disposiciones se deberán aplicar con la finalidad de implementar de manera correcta el CI. Derivado del modelo y mapeo de los procesos y procedimientos, se deberán determinar los procesos en los que se implementará y fortalecerá el CI.

La finalidad e importancia del CI es su implementación efectiva, ya que representa una herramienta fundamental que aporta elementos que promueven: el logro de los objetivos y metas institucionales, minimizan los riesgos, reducen las faltas administrativas, la opacidad y los actos de corrupción, integran las TICs a procesos institucionales, respaldan la Integridad y el comportamiento ético de las personas servidoras públicas del Instituto, y consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia.

El CI es una labor efectuada por la Presidencia, la Administración, el OIC y las demás personas servidoras públicas que integran el Instituto.

El CI incluye métodos, programas, políticas, formatos, manuales, lineamientos y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato legal, la misión, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de faltas administrativas y actos de corrupción.

8. El CI tiene como propósito proporcionar una seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas institucionales, dentro de las categorías siguientes:

- a) **Operación.** Las operaciones se deben realizar bajo los principios de eficacia, eficiencia y economía;
- b) **Información.** Se refiere a la confiabilidad de la información presupuestaria, contable y complementaria, expresada en unidades monetarias, sobre las transacciones que realiza el Instituto y los eventos económicos identificables y cuantificables que lo afectan, la cual puede representarse por reportes, informes, estados y notas que expresan su situación financiera, los resultados de su operación y los cambios en su patrimonio;
- c) **Cumplimiento.** Observar el marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable; y,
- d) **Salvaguarda:** Se refiere a la prevención de faltas administrativas, actos de

corrupción y la protección de los recursos contra pérdidas o desperdicios, manteniéndolos en condiciones óptimas para su utilización en los fines a que están asignados y autorizados.

La o el titular de la Presidencia con el apoyo de la Coordinación de Administración deberá determinar qué controles internos diseñar, implementar y operar para que el Instituto alcance dichos objetivos y metas eficazmente.

9. La Administración es directamente responsable de todas las actividades del Instituto, contempladas en el CI. Lo anterior se refiere al diseño, la implementación y la eficacia operativa del CI. La responsabilidad de la Administración en materia de CI varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional.

10. Las personas servidoras públicas distintos a la Presidencia y a la Administración que apoyan en el diseño, implementación y operación del CI, son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias que hayan identificado en las Áreas administrativas, en relación con los objetivos y metas institucionales de: operación; información; cumplimiento legal; salvaguarda de los recursos; de faltas administrativas y prevención de actos de corrupción.

11. El OIC, independientemente de los responsables directos de los procesos, deberá evaluar preferentemente mediante auditorías y, en su caso visitas de inspección, el adecuado diseño, implementación y operación del CI.

De los objetivos del Control Interno

12. El Instituto cuenta con un mandato legal y normativo, del que derivan atribuciones, funciones y obligaciones concretas. Por tal motivo, debe formular los objetivos y metas de CI, a nivel institucional, unidad, función y actividades específicas, para asegurar de manera razonable que sus objetivos institucionales serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica. Para ello, el Instituto debe implementar su CI basado en las normas generales de CI.

Existe una relación directa entre los objetivos y metas del Instituto, las normas generales de CI y la estructura organizacional, misma que abarca todas las Áreas administrativas, sus atribuciones, y funciones que se establecen para alcanzar su misión y visión.

De las normas generales, principios y elementos de Control Interno

13. Las normas generales de CI son requisitos necesarios que debe de observar el Instituto para cumplir con sus objetivos institucionales a partir del Modelo COSO.

Las normas generales de CI son: Ambiente de control, Administración de riesgos, Actividades de control, Información y comunicación; y Supervisión. Cada una de las cuales deben ser diseñadas e implementadas adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el CI sea apropiado.

Cada norma general está asociada a principios con características específicas:

14. Cada norma general está asociada a principios, los cuales respaldan el diseño, implementación y operación del CI, y representan los requerimientos necesarios para establecer un CI apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y normativas del Instituto.

15. Las normas generales de CI son:

De la Norma General Primera

15.1. Ambiente de Control. Es la base del control interno, mismo que proporciona disciplina y estructura para apoyar a las personas servidoras públicas en la consecución de los objetivos institucionales, y está asociado con cinco principios, los cuales son:

15.1.1 El Consejo General, la Presidencia, la Administración y el OIC, deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, y la prevención de faltas administrativas y en su caso, actos de corrupción;

15.1.2. La o el titular de la Presidencia, con el apoyo de la el titular de la Coordinación de Administración y las Áreas administrativas que considere pertinente para tal efecto, es responsable de vigilar el funcionamiento del CI;

15.1.3. La o el titular de la Presidencia, con el apoyo de la el titular de la Coordinación de Administración y las Áreas administrativas que considere conveniente para tal efecto, debe preservar la integridad, prevenir faltas administrativas y actos de corrupción y rendir cuentas en tiempo y forma de los resultados alcanzados;

15.1.4. La o el titular de la Presidencia, con el apoyo de la persona titular de la Coordinación de Administración y las Áreas administrativas que considere apropiado para tal efecto, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener personas servidoras públicas, profesionales y competentes; y,

15.1.5. La Administración debe evaluar el desempeño del CI en el Instituto y hacer responsables a todas las personas servidoras públicas del Instituto por sus atribuciones, funciones y obligaciones específicas en la materia.

De la Norma General Segunda

15.2. Administración de Riesgos. Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta el Instituto en la procuración del cumplimiento de sus metas y objetivos, mismo que provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción, y está relacionado con los cuatro principios siguientes:

15.2.1. La o el titular de la Presidencia debe definir claramente los objetivos y metas institucionales que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal y normativo, asegurando además que se contemple la alineación institucional a todos los instrumentos y normatividad aplicable que correspondan;

15.2.2. La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, así como a los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros;

15.2.3. La Administración debe considerar la posibilidad de ocurrencia de faltas administrativas, opacidad y actos de corrupción, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza el Instituto; y,

15.2.4. La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al CI.

De la Norma General Tercera

15.3. Actividades de Control. Son aquellas acciones establecidas por la Administración, a través de políticas y procedimientos, para alcanzar las metas y objetivos del Instituto, así como, responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información, y están asociadas con tres principios, que son:

15.3.1. La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo la opacidad, las faltas administrativas y los riesgos de corrupción;

15.3.2. La Administración debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y metas institucionales, así como, responder a los riesgos; y,

15.3.3. La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

De la Norma General Cuarta

15.4. Información y Comunicación. Es la información de calidad que la Administración y las demás personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan

y comunican para respaldar el sistema de CI y dar cumplimiento a su mandato legal, misma que se relaciona con los tres principios siguientes:

15.4.1. La Administración debe implementar los medios que permitan a las Áreas administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos y metas institucionales;

15.4.2. La Administración es responsable de que las Áreas administrativas se comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos y metas institucionales; y

15.4.3. La Administración es responsable de que las Áreas administrativas se comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos y metas institucionales.

De la Norma General Quinta

15.5. Supervisión y Mejora Continua. Son las actividades establecidas y operadas por las áreas administrativas que correspondan, con la finalidad de mejorar de manera continua al CI mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la persona titular de la Presidencia en cada uno de los procesos que se realizan, y se apoya en la Administración para llevarla a cabo. Las entidades fiscalizadoras externas y el OIC proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el CI del Instituto.

La supervisión y mejora continua, contribuyen a la optimización permanente del CI y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados, las cuales están asociadas con los dos últimos principios, que son:

15.5.1. La Administración debe establecer actividades para la adecuada supervisión del CI y la evaluación de sus resultados; y,

15.5.2. La Administración es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de CI detectadas.

De las etapas del Control Interno

16. En la promoción, evaluación y fortalecimiento del CI, para apoyar el logro de los objetivos y metas del Instituto, se deberá realizar conforme a lo previsto en las presentes disposiciones a través de las etapas siguientes:

- I. Promoción, evaluación y fortalecimiento del CI;
- II. Administración de riesgos; y,
- III. Seguimiento.

Capítulo III Evaluación y Fortalecimiento del Control Interno

De la evaluación del Control Interno

17. Las y/o los titulares de las Áreas Administrativas deben determinar si cada uno de los diecisiete principios se han diseñado, implementado y operado apropiadamente en los procesos administrativos del CI que les correspondan, así como elaborar un informe anual al respecto, a más tardar el último día hábil de enero.

De los aspectos de la evaluación del Control Interno

18. Al evaluar el diseño del CI, debe determinarse si los controles, por sí mismos y en conjunto con otros, permiten alcanzar los objetivos y metas institucionales, así como, responder a sus riesgos asociados. Para evaluar la implementación, la Administración debe determinar si el control existe y si se ha puesto en operación.

Una deficiencia en el diseño ocurre cuando: Falta un control necesario para lograr un objetivo de control; y cuando un control existente está diseñado de modo que, incluso si opera de acuerdo al diseño, el objetivo de control no puede alcanzarse.

De la eficacia operativa

19. Al evaluar la eficacia operativa del CI, la Administración debe determinar si se aplicaron controles de manera oportuna durante el periodo bajo revisión, la consistencia con la que éstos fueron aplicados, así como las personas servidoras públicas del Instituto que los aplicaron y los medios utilizados para ello.

Si se utilizaron controles sustancialmente diferentes en distintas etapas del periodo bajo revisión, la Coordinación de Administración debe evaluar la eficacia operativa de manera separada por cada procedimiento individual de control aplicado.

Una deficiencia en la operación se presenta cuando un control diseñado adecuadamente, se ejecuta de manera distinta a como fue diseñado, o cuando la persona servidora pública que ejecuta el control no posee la autoridad o la competencia profesional necesaria para aplicarlo eficazmente.

Del Informe Anual del estado que guarda el Control Interno

20. La o el titular de la Presidencia con apoyo de la Coordinación de Administración realizará por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el CI, con corte al 31 de diciembre, a través de un Informe Anual, mismo que presentará con su firma autógrafa, al Comité en sesión ordinaria a más tardar el último día hábil del mes de febrero del siguiente ejercicio fiscal. Dicho informe se integrará con los siguientes apartados:

20.1. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:

20.1.1. Porcentaje de cumplimiento general, por Norma General y por nivel del CI;

20.1.2. Elementos de CI con mayor grado de cumplimiento, identificados por Norma General y nivel del CI; y,

20.1.3. Debilidades o áreas de oportunidad en el CI.

20.2. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados; y,

20.3. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometidas en el PTCl.

De las encuestas para la autoevaluación del Control Interno

21. La autoevaluación por nivel del CI se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto la o el titular de la Presidencia, determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos a más tardar el último día del mes de enero de cada año.

Las personas servidoras públicas del Instituto, en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la encuesta, así como de resguardarla y tenerla a disposición del OIC.

Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCl, estarán dentro del ámbito de competencia del Instituto y se implementarán en un plazo máximo de seis meses. Ver formato: MACI-3. "Control Interno Determinado"

De la integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno

22. El PTCl, incluirá las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados. En su caso, se incorporarán las observaciones y/o recomendaciones que emitan otros órganos fiscalizadores y evaluadores, distintos a las de la o el titular del OIC.

El PTCl se actualizará, dentro de los diez días hábiles siguientes a la celebración de la segunda sesión ordinaria del Comité, de acuerdo a lo siguiente:

22.1. Si la o el titular de la Presidencia aprueba incorporar recomendaciones emitidas por el OIC en su evaluación al Informe Anual; y,

22.2. Cuando en el Comité, se tomen acuerdos relativos a recomendaciones que fortalezcan el CI.

23. El seguimiento del PTCl se realizará semestralmente por la o el titular de la Presidencia, con el apoyo de la Coordinación de Administración quien lo presentará ante el Comité mediante el Reporte de Avances Semestral, que contendrá lo siguiente:

23.1. Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;

23.2. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del Comité; y,

23.3. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCI, será resguardada por las personas servidoras públicas del Instituto responsables y estará a disposición de la o el titular del OIC. Ver formato: MACI-4. "Resumen del programa de Trabajo del CI"

24. El informe de verificación del OIC al Reporte de Avances Semestral del PTCI, se presentará:

24.1. A la o el titular de la Presidencia, dentro de los quince días hábiles posteriores a la presentación de dicho Reporte ante el Comité; y,

24.2. Al Comité, en las sesiones inmediatas posteriores a la presentación semestral de cada Reporte de Avances.

De la evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual

25. El OIC evaluará el Informe Anual, debiendo presentar con su firma autógrafa el informe de resultados:

25.1. A la o el titular de la Presidencia, a más tardar el último día de marzo de cada año; y,

25.2. Al Comité en la segunda sesión ordinaria.

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

26.1. La existencia o no, de las encuestas por cada nivel del CI que soporten las encuestas consolidadas;

26.2. La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de CI reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;

26.3. Que el PTCI se integre con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;

26.4. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCI son pertinentes respecto a las debilidades o áreas de oportunidad detectadas, así como que los resultados esperados sean alcanzables y congruentes con dichas acciones;

26.5. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior sean congruentes con los esperados; y,

26.6. Conclusiones y recomendaciones.

Capítulo IV Administración de Riesgos

De los participantes y funciones en la Administración de Riesgos

27. La o el titular de la Presidencia, en cumplimiento a la Segunda Norma General de CI, se asegurará de que la metodología a instrumentar para la AR contenga las etapas mínimas y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático, para lo cual se instruirá a las Áreas administrativas, iniciar el proceso de AR.

28. La participación del OIC en la AR consistirá en:

28.1. Concertar de común acuerdo con la Presidencia las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la AR establecidas en el Manual;

28.2. Coordinar el proceso de AR y ser el canal de comunicación e interacción con la Presidencia;

28.3. Supervisar que en la AR se implementen las etapas mínimas descritas en el Manual;

28.4. Informar a la Presidencia sobre los avances del proceso de AR;

28.5. Revisar el proyecto de los documentos siguientes:

28.5.1. MAR;

28.5.2. MR;

28.5.3. PTAR;

28.5.4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y,

28.5.5. Análisis anual del comportamiento de los riesgos.

28.6. Presentar para aprobación de la o el titular de la Presidencia los documentos descritos en el inciso anterior.

De las etapas mínimas de la Administración de Riesgos

29. La metodología de AR que adopten las Áreas administrativas contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una MAR:

29.1. **Evaluación de riesgos.** La evaluación de riesgos, se realizará conforme a lo siguiente: Ver formato: MACI-2. "Cédula de Evaluación de Riesgos"

29.1.1. Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos del Instituto, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;

29.1.2. Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo: administrativo, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, TIC's, recursos humanos, u otros que se determinen;

29.1.3. Identificación de factores de riesgo. Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;

29.1.4. Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas institucionales que en su caso se afectarían;

29.1.5. Valoración inicial del grado de impacto. La asignación será con una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud. La o el titular de la Presidencia establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los posibles efectos referenciados en el 29.1.4 de este numeral; y,

29.1.6. Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia. La asignación será en una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable. La o el titular de la Presidencia establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los factores de riesgo señalados en el 29.1.3 de este numeral y/o con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo (número de veces en un tiempo determinado).

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

Para la valoración inicial y final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, la o el titular de la Presidencia, podrá utilizar metodologías, modelos y/o teorías basadas en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados y modelos probabilísticos, entre otros.

29.2. Evaluación de Controles. Ésta se realizará conforme a lo siguiente:

29.2.1. Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo;

29.2.2. Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;

29.2.3. Descripción del tipo de control preventivo y/o correctivo; y,

29.2.4. Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

29.3. Valoración final de riesgos respecto a controles. La valoración final de riesgos respecto a los controles, se realizará conforme a lo siguiente:

29.3.1. Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles; y,

29.3.2. La o el titular de la Presidencia establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del MR, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

Para lo anterior, se podrán considerar los criterios siguientes:

29.3.2.1. Los controles son suficientes. La valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad;

29.3.2.2. Los controles son deficientes. Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles; y

29.3.2.3. Inexistencia de controles. Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

29.4. Mapa de Riesgos. En la elaboración del MR, los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la MAR y se graficarán en el MR, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. Ver anexo: MACI-2.MAR "Mapa de Riesgos"

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

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

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

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

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

29.5. Definición de estrategias y acciones para su administración. La definición de estrategias constituirá las opciones para administrar los riesgos basados en su

valoración respecto a controles, lo cual permitirá tomar decisiones y determinar las acciones de control.

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

29.5.1. Evitar el riesgo. Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;

29.5.2. Reducir el riesgo. Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles;

29.5.3. Asumir el riesgo. Se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen; y,

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

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

Del seguimiento de estrategias, acciones y análisis comparativo de riesgos

30. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará un PTAR para el Instituto, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la MAR; así como, Áreas administrativas y responsable de implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma de la o el titular de la Presidencia.

La o el titular de la Presidencia autorizará con su firma autógrafa el PTAR, la MAR y el MR y los difundirá a Áreas administrativas a más tardar tres días hábiles posteriores a su suscripción, e instruirán la implementación del PTAR.

La o el titular de la Presidencia presentará semestralmente en las sesiones ordinarias del Comité la actualización del PTAR, la MAR y el MR.

31. El Reporte de Avances de las acciones del PTAR se realizará semestralmente, la o el titular de la Presidencia lo presentará al Comité en la sesión ordinaria que corresponda al semestre reportado y contendrá al menos lo siguiente:

31.1. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;

31.2. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;

31.3. Resultados alcanzados en relación con los esperados; y,

31.4. Fecha de autorización, nombre y firma de la o el titular de la Presidencia.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas del Instituto responsables de las acciones comprometidas en el PTAR.

32. Se realizará un análisis anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la MAR del año inmediato anterior, que considerará al menos los aspectos siguientes:

32.1. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;

32.2. Variación del total de riesgos y por cuadrante;

32.3. Riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, así como los modificados en su conceptualización;

32.4. Conclusiones sobre los resultados cualitativos de la administración de riesgos; y,

32.5. Fecha de autorización, nombre y firma de la Presidencia.

El resultado obtenido, se informará en sesión ordinaria del Comité.

Capítulo V

Comité de Control y Desempeño Institucional

De los objetivos del Comité

33. El Comité tendrán los siguientes objetivos:

33.1. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;

33.2. Impulsar el establecimiento y actualización del CI, con el seguimiento permanente a su implementación;

33.3. Contribuir a la administración de riesgos del Instituto con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones determinadas, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata;

33.4. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa raíz identificada de las debilidades de CI de mayor importancia del CI, de las observaciones de alto riesgo de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades relevantes en la dictaminación de estados financieros; Ver anexo: MACI-3. "Clasificación de observaciones"

33.5. Promover el cumplimiento de los programas y temas transversales del Instituto; y,

33.6. Agregar valor a la gestión institucional con aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Ver formato: MACI-5. "Seguimiento de observaciones y Revisiones" Ver formato: MACI-6. "Reporte del Seguimiento de observaciones y Revisiones"

De la integración del Comité

34. La o el titular de la Presidencia convocará a Áreas administrativas para integrar el Comité con los siguientes miembros propietarios:

34.1. La o el Presidente del Comité: La o el titular de la Presidencia;

34.2. El Vocal Ejecutivo: La o el titular del OIC; y,

34.3. Vocales: La o el Consejero Electoral, las y/o los titulares de la Secretaría Ejecutiva, la Coordinación de Administración, la Coordinación de Organización y la Coordinación de Educación Cívica.

De los invitados del Comité

35. Se podrán incorporar al Comité como invitados:

35.1. Las y/o los titulares de las Áreas administrativas que estén relacionados con los asuntos a tratar los riesgos de atención inmediata o bien para revelar opacidad, faltas administrativas y de actos de corrupción no reflejados en la MAR; y,

35.2. Cuando el caso lo amerite, las personas externas al Instituto, expertas en asuntos relativos al mismo, lo cual se hará a propuesta y consenso de la mayoría de los miembros del Comité.

Los invitados señalados en el presente numeral, participarán con voz, pero sin voto.

De los suplentes de los miembros del Comité

36. Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente, quien intervendrá en las ausencias de aquellos. Para fungir como suplentes, las personas servidoras públicas del Instituto deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que dejará constancia en el acta.

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

De las atribuciones del Comité y de sus miembros

37.El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

37.1. Aprobar el orden del día;

37.2. Aprobar acuerdos para la promoción, evaluación y fortalecimiento del CI, particularmente con respecto a:

37.2.1. El estado que guarda anualmente el CI;

37.2.2. El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl;

37.2.3. Las acciones de mejora específicas que deban implementar las diferentes unidades administrativas distintas a las incluidas en el PTCl;

37.2.4. La atención de la causa raíz de las debilidades de CI, de las observaciones y/o recomendaciones de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades en la dictaminación de estados financieros; y,

37.2.5. Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia.

37.3. Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la MAR y establecer acuerdos para fortalecer su administración;

37.4. Aprobar acuerdos para cumplir en tiempo y forma con las estrategias y acciones establecidas en el PTAR, y para resolver la problemática que se presente en su cumplimiento;

37.5. Conocer el comportamiento anual de los riesgos;

37.6. Tener conocimiento en tiempo y forma, a través de la persona titular de la Coordinación de Administración, de dictámenes de estados financieros, así como, de resultados de auditorías que realizan los despachos externos y órganos fiscalizadores respectivamente, incluyendo las observaciones y/o recomendaciones que se presenten;

37.7. Conocer el resultado de la implementación de los procesos contenidos en el CI;

37.8. Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;

37.9. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;

- 37.10. Ratificar las actas de las sesiones; y,
- 37.11. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.
38. Los miembros del Comité tendrán las atribuciones generales siguientes:
- 38.1. Proponer, en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones;
- 38.2. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones y cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas y temas de CI del Instituto;
- 38.3. Impulsar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados;
- 38.4. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o falta de atención de los asuntos;
- 38.5. Proponer la participación de invitados externos al Instituto;
- 38.6. Promover el cumplimiento del Manual; y,
- 38.7. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.
39. La o el Presidente del Comité tendrá las atribuciones siguientes:
- 39.1. Presidir las sesiones;
- 39.2. Participar con voz y voto en las sesiones. En caso de empate contará con voto de calidad;
- 39.3. Determinar junto con el Vocal Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones;
- 39.4. Poner a consideración de los miembros del Comité, para su aprobación, el orden del día, y someter a la consideración y votación de los mismos las propuestas de acuerdos;
- 39.5. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- 39.6. Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- 39.7. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias; y,
- 39.8. Autorizar la participación de invitados.
40. El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las atribuciones siguientes:
- 40.1. Participar con voz y voto en las sesiones;
- 40.2. Determinar junto con la o el Presidente del Comité los asuntos a tratar en las sesiones;

- 40.3. Elaborar el orden del día de las sesiones, conforme a lo que se determine en el numeral 38.2;
- 40.4. Notificar las convocatorias a los miembros y, en su caso, a los invitados;
- 40.5. Presentar los riesgos de atención inmediata no reflejados en la MAR;
- 40.6. Asesorar a petición de parte, a los miembros del Comité en materia de evaluación, promoción y fortalecimiento del CI a efecto de coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;
- 40.7. Registrar, dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- 40.8. Elaborar las actas de las sesiones; enviarlas para revisión de los miembros, y en su caso, a los invitados; recabar las firmas correspondientes, y llevar el control y resguardo de las mismas;
- 40.9. Se remitirán a los invitados para firma sólo cuando asistan a la celebración de la sesión; y,
- 40.10. Comunicar a la o el Presidente del Comité las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento administrativo del Instituto.
41. Son atribuciones de los Vocales, las siguientes:
- 41.1. Participar con voz y voto en las sesiones del Comité;
- 41.2. Opinar sobre el desempeño administrativo del Instituto y sobre la eficiencia y eficacia con que se logran los objetivos de los programas y proyectos encomendados y, en su caso, formular las recomendaciones correspondientes;
- 41.3. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las atribuciones de los ya existentes; y,
- 41.2. Comunicar a la o el Presidente del Comité y/o al Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento administrativo del Instituto.
42. Son funciones de los invitados, respecto a las sesiones que asistan, las siguientes:
- 42.1. Participar con voz en las sesiones;
- 42.2. Opinar sobre el desempeño general del Instituto y sobre la eficiencia y eficacia con que se logran los objetivos de los programas y proyectos encomendados y, en su caso, formular las recomendaciones correspondientes;



42.3. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten, siempre y cuando no dupliquen las atribuciones de los ya existentes; y,

42.4. Comunicar a la Presidencia del Comité y/o Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento administrativo del Instituto.

De las políticas de operación del Comité

43. En el Comité se analizarán como máximo diez riesgos, prioritariamente aquéllos de atención inmediata de la MAR. Sólo por excepción, podrán ser tratados un mayor número de asuntos, cuando por la importancia o naturaleza de éstos se autorice por la o el Presidente del Comité.

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

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

44. El Comité celebrará dos sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos. Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro de los cuarenta y cinco días hábiles posteriores al cierre de cada semestre.

A fin de no interrumpir la continuidad de las labores, el Vocal Ejecutivo promoverá que las sesiones se celebren al inicio de la jornada laboral. Las comunicaciones, notificaciones y remisión de información, en mención, se realizarán por correo electrónico institucional, verificando su recepción.

Del calendario para las sesiones del Comité

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

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

Del orden del día para las sesiones del Comité

46. La propuesta del orden del día incluirá, por lo menos, los siguientes conceptos y asuntos:

- 46.1. Declaración de inicio de la sesión;
 - 46.2. Aprobación del orden del día;
 - 46.3. Ratificación del acta de la sesión anterior;
 - 46.4. Revisión de la cédula de seguimiento de acuerdos del Comité, si hubiere incumplimientos;
 - 46.5. Revisión de la MAR del Instituto y la Cédula de Identificación de situaciones de riesgos de atención inmediata, correspondiente al periodo que se reporta;
 - 46.6. Revisión del anexo gráfico, si hubiere incumplimientos o variaciones en los apartados siguientes:
 - 46.6.1. Observaciones y/o recomendaciones de instancias fiscalizadoras pendientes de solventar;
 - 46.6.2. Comportamiento presupuestal y financiero; y,
 - 46.6.3. Pasivos laborales contingentes.
- Los comentarios que emita el Vocal Ejecutivo en los apartados del anexo gráfico contendrán un breve análisis comparativo del comportamiento del semestre que se presenta con relación al mismo periodo del ejercicio anterior que refleje las variaciones relevantes determinadas;
- 46.7. Verificación del cumplimiento de objetivos y metas institucionales y seguimiento de indicadores;
 - 46.8. Seguimiento a la implantación y actualización del CI:
 - 46.8.1. Informe Anual;
 - 46.8.2. PTCl; y,
 - 46.8.3. Reportes de avances semestrales del PTCl y verificación.
 - 46.9. Seguimiento al proceso de AR:
 - 46.9.1. MAR;
 - 46.9.2. MR;
 - 46.9.3. PTAR;
 - 46.9.4. Reportes de avances del PTAR; y,
 - 46.9.5. Análisis anual del comportamiento de los riesgos.

46.10. Programas y temas transversales del Instituto sólo cuando exista problemática en la consecución de sus objetivos y metas institucionales;

46.11. Asuntos Generales, se presentarán en su caso, sólo asuntos de carácter informativo, tales como reporte de evaluación del desempeño, así como las opiniones a los informes de autoevaluación; y,

46.12. Revisión y ratificación de acuerdos en la reunión.

De las convocatorias a las sesiones del Comité

47. La convocatoria se remitirá por el Vocal Ejecutivo a los miembros, e invitados señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión. Dicha convocatoria se acompañará del proyecto del Orden del Día y, en su caso de la documentación a analizar.

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

Del desarrollo de las sesiones del Comité

48. Las sesiones podrán llevarse a cabo preferentemente de manera presencial, sin embargo, por motivos de fuerza mayor podrán realizarse de manera virtual o ambas, a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos de la sesión y sus alternativas de solución.

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

El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la o el Presidente del Comité, el Vocal Ejecutivo y, al menos, tres vocales.

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

De los acuerdos del Comité

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

49.1. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia del Instituto;

49.2. Cuando la solución de un problema dependa de terceros ajenos al Instituto, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de

alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se les dé seguimiento hasta su atención;

49.3. Precisar al, o los responsables, de su atención; y,

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

50. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes, quienes podrán tomar en consideración los comentarios que emitan los invitados. En caso de que asistan los miembros propietarios con sus suplentes, sólo los primeros tendrán voz y voto.

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

51. El Vocal Ejecutivo dará seguimiento a la atención de los acuerdos, para lo cual mantendrá actualizada la cédula respectiva para que refleje su cumplimiento en las fechas establecidas, con independencia de la fecha de celebración de la siguiente sesión.

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 treinta días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al de la sesión.

52. El Vocal Ejecutivo notificará los acuerdos, en un plazo no mayor de cinco días hábiles posteriores a la celebración de la sesión, a los responsables de su atención, solicitando su cumplimiento dentro del plazo establecido en los acuerdos respectivos.

De las actas del Comité

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

53.1. Nombres y cargos de los asistentes;

53.2. Asuntos tratados;

53.3. Acuerdos aprobados; y,

53.4. Firma autógrafa de los miembros del Comité, e invitados cuando asistan a la sesión. Los otros invitados firmarán por excepción, sólo cuando asuman compromisos derivados de los asuntos tratados.

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

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

55. Los miembros del Comité, y en su caso invitados, contarán con un plazo no mayor de tres días hábiles a partir del siguiente al de su recepción, para revisar el proyecto de acta y enviar por el mismo medio sus comentarios al Vocal Ejecutivo, de no recibirlos, se tendrá por aceptado, a efecto de recabar las firmas.

56. En los casos no previsto en este Capítulo, será de aplicación supletoria el Reglamento de Sesiones del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa.

¹ Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público. Emitida por la Auditoría Superior de la Federación; y la Secretaría de la Función Pública. Publicado por la Cámara de Diputados en 2014.
http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_mex_ane_101.pdf

Anexos y formatos

Anexo MACI-1. MAR.

Matriz de Administración de Riesgos

Nivel de Riesgo	
Cuadrante I	Riesgo extremo, requiere atención inmediata. Debe reducirse con controles correctivos que lo mitiguen.
Cuadrante II	Riesgo alto, requiere atención del titular y/o responsable. Deben establecerse planes de tratamiento.
Cuadrante III	Riesgo moderado, asegurarse que se pueda detectar y manejar apropiadamente.
Cuadrante IV	Riesgo bajo, debe administrarse con procedimientos de rutina. Se requiere de monitoreo e implementación de controles mínimos.

Grado de impacto: La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, en función de los efectos. la persona titular de la Presidencia y la persona titular del OIC establecerán un criterio específico para cada escala.

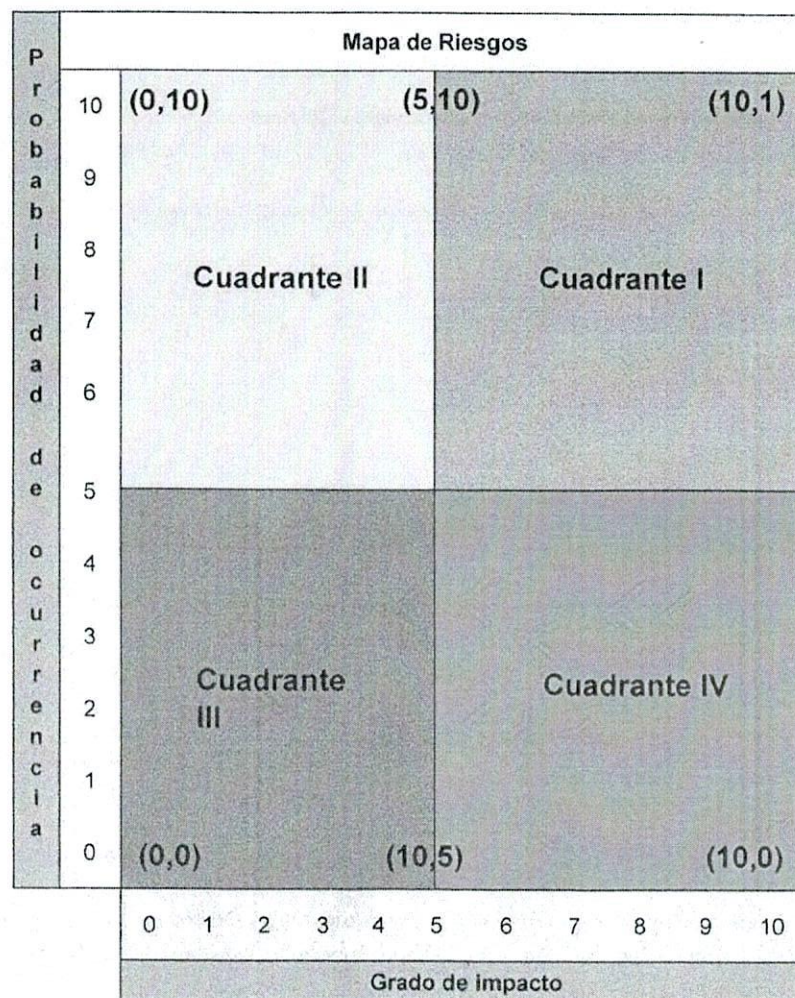
Escala de valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos del Instituto, y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o deterioro de la imagen del mismo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos que lleva a cabo.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos, deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos del Instituto. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos del Instituto.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en el Instituto.
1		

Probabilidad de ocurrencia: La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, en función de los valores del riesgo. El sujeto obligado establecerá un criterio específico para cada escala de valor, considerando la frecuencia con la que se ha materializado el riesgo en el pasado.

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

2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

Anexo MACI-2. MR.



La representación gráfica del Mapa de Administración de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

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

Cuadrante II: Riesgos de atención periódica. Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10, y bajo grado de impacto de 0 y hasta 5;

Cuadrante III: Riesgos controlados. Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 0 y hasta 5 de ambos ejes; y

Cuadrante IV: Riesgos de seguimiento. Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5; y alto grado de impacto, mayor de 5 y hasta 10.

Anexo MACI-3. Clasificación de Observaciones.

Núm.	Criterio
01	Inobservancia de la normatividad
02	Deficiencias en los mecanismos de control, operación e información
03	Incumplimiento en objetivos, metas o programas
04	Falta de manuales de procedimientos
05	Falta de actualización de manuales de procedimientos
06	Diferencias entre estructura organizacional autorizada y la funcional
07	Deficiencias cuantificadas que se refieren a manejos y situaciones que impliquen responsabilidad administrativa y/o actos de corrupción
08	Deficiencias no cuantificadas que impliquen riesgos y daños al erario del Instituto
09	Adquisiciones y contratos sin concurso, directas y/o fraccionadas
10	Sanciones no aplicadas a las personas proveedoras por el incumplimiento en la entrega de bienes o prestación de servicios.
11	Omisiones de registros contables de cuentas por depurar, sin conciliar, desactualizados y no confiables
12	Cuentas por pagar (saldos vencidos)
13	Gastos no comprobados con antigüedad mayor a 2 meses.
14	Pagos y cobros irregulares en recursos humanos
15	Pagos y cobros irregulares en recursos materiales
16	Pagos y cobros irregulares en recursos financieros
17	Deficiencias en el ejercicio presupuestal (sobre-ejercicio/sub-ejercicio)
18	Malos manejos en el presupuesto
19	Programa de software sin licencia de funcionamiento
20	Otras irregularidades específicas
21	Egresos
22	Vehículos utilizados inadecuadamente

Formato MACI-1. Cronograma.

Nombre del proceso:		1													Hoja:		4
Órgano del Instituto:		2													No. de revisión		5
Subproceso o procedimiento:		3													Tipo de revisión		6
Número	Etapas	%	Revisores	Semestre I						11	Semestre II						Días
7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
										12							
																15	
Estimado	16		Personal Participante	14													
Real																	
			17														
																15	
Elaboró 18 Nombre completo cargo y firma				Revisó 19 Nombre completo cargo y firma						Autorizó 20 Nombre completo cargo y firma							

Formato MACI-2. Cédula de Evaluación de Riesgos (Modelo de Administración de Riesgos).

Inventario de Riesgos				
Núm.	Descripción del Riesgo (Los riesgos presentados son enunciativos, mas no limitativos)	Probabilidad de Ocurrencia (califique del 0 al 10 siendo 10 el de mayor probabilidad)	Grado de Impacto (Califique del 0 al 10 siendo el 10 el de mayor impacto)	Cuadrante
Seguimiento de acciones de mejora:				
Evaluación de indicadores de desempeño:				
Promoción de ambiente ético, Cultura de control y Riesgo:				
Recursos humanos:				
Inventarios y activos fijos:				
Presupuesto:				
Ingresos:				
Disponibilidad:				
Pasivos:				

Armonización de Información y Control:				
Otros Riesgos (utilizar solo cuando los riesgos determinados por sus características no puedan clasificarse en los anteriores tipos de riesgos.):				

Formato MACI-3. Control Interno Determinado.

Proceso:		1	
Área responsable:		2	
Datos del control interno			
Nombre del CI:		3	
Objetivo del CI:		4	
Tipo del CI:		5	Programado: 6
Indicador:		7	
Riesgo:	Impacto / Probabilidad:	8	Cuadrante: 10

Datos de la revisión del CI							
Semestre:	11	Periodo de revisión:	12				
Fecha de inicio:	13	Fecha de término:	14	Número de participantes:	15		
Clave:	Programa	16	Mejoramiento	17	Evaluación	18	Monitoreo

Elaboró (20) Nombre completo cargo y firma	Revisó (21) Nombre completo cargo y firma	Autorizó (22) Nombre completo cargo y firma
---	--	--

Instructivo de llenado

Núm.	Descripción
1	Nombre del Proceso.
2	Área encargada de revisar.
3	Nombre del control interno.
4	Objetivo del control interno.
5	Tipo de control interno.
6	Si o No, según sea el caso de la programación.
7	Descripción del indicador correspondiente.
8	Señalar grado de impacto.
9	Señalar la probabilidad de ocurrencia.
10	Señalar en qué nivel de riesgo se encuentra.
11	Semestre de ejecución.
12	Citar el periodo de ejecución de la revisión de control, de acuerdo con el PTCI o la fecha de su inicio en caso de no ser una revisión programada.
13	Citar fecha de inicio de los trabajos (dd/mm/aaaa).
14	Citar fecha de término de los trabajos (dd/mm/aaaa).
15	Señalar el número de personas que participaran en la revisión.
16	Clave de la revisión de control (Codificación de las revisiones de control).
17	Clave correspondiente (Codificación de las revisiones de control, para el mejoramiento de controles internos).
18	Clave correspondiente (Codificación de las revisiones de control, para la evaluación de riesgos).
19	Clave correspondiente (Codificación de las revisiones de control, para el monitoreo de operaciones).
20	Nombre y firma de la persona titular del Instituto.
21	Nombre y firma de la persona titular del OIC.
22	Nombre y firma de la persona titular de la Presidencia.

Formato MACI-4. Resumen del Programa de Trabajo del CI.

Resumen del programa de CI						Hoja		de
Proceso			Programación semestral				2	
(1)						Día	Mes	Año
							3	
Número progresivo de la actividad	Clave del programa de CI	Nombre de la revisión y del área revisada	Primer	Semestre	Total de semanas trabajadas			
(4)	(5)	(6)			(8)			
			(7)					
				(9)		(9)		

<p>Elaboró</p> <p>(10)</p> <p>Nombre completo cargo y firma</p>	<p>Revisó</p> <p>(11)</p> <p>Nombre completo cargo y firma</p>	<p>Autorizó</p> <p>(12)</p> <p>Nombre completo cargo y firma</p>
---	--	--

Instructivo de llenado

Núm.	Descripción
1	Nombre del Proceso.
2	Número de hoja.
3	Fecha de elaboración (Día, Mes y Año).
4	Número Progresivo de la actividad.
5	Clave del Programa de Control Interno.
6	Nombre de la Revisión de Control Interno y área específica a revisar.
7	Semestre en el que se realizará la revisión de CI.
8	El número total de semanas de trabajo utilizadas en la revisión de CI.
9	Total de revisiones de Control Interno efectuadas en cada trimestre.
10	Nombre y firma de la persona titular del área que elaboró el programa.
11	Nombre y firma de la persona titular del área que revisó el programa.
12	Nombre y firma de la persona titular del área que autorizó el programa.

Codificación de las revisiones de control

Clave del programa	Descripción de revisiones de control
01	Seguimiento de acciones de mejora.
02	Evaluación de indicadores.
03	Promoción de ambiente ético, cultura de control y riesgos.
04	Otras revisiones.

Codificación de las revisiones de control

Clave del programa	Descripción
1	Recursos Humanos.
2	Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
3	Almacenes e inventarios.
4	Presupuesto.
5	Ingresos.

6	Armonización de Información y Control.
7	Otros (En áreas, procedimientos, trámites, servicios, recursos, programas, procesos u operaciones).

Formato MACI-5. Seguimiento de observaciones y revisiones.

Revisión del CI	Núm.	Denominación del proceso:		Área del Instituto	
	1	2		3	
Ejercicio fiscal de la revisión:		Semestre de la revisión:		Fecha de la revisión:	
4		5		6	
Observaciones:					
Totales de la revisión:	Solventadas:		Pendientes:	Situación de las pendientes:	Enviadas a la Autoridad Investigadora:
	Acumulado a la fecha:	En el periodo:			
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Instructivo de llenado

Núm.	Descripción
1	Número de la revisión de control interno
2	Nombre del proceso en que se realizó la observación
3	Órgano del Instituto en que se realizó la observación
4	Ejercicio fiscal en que se realizó la observación
5	Semestre en que se realizó la observación
6	Fecha en que se hace el seguimiento de la observación (dd/mm/aaaa)
7	Número total de revisiones efectuadas
8	Acumulado de las observaciones solventadas
9	Observaciones solventadas en el periodo de la revisión
10	Observaciones pendientes
11	Situación de las observaciones pendientes
12	Observaciones enviadas a la Autoridad Investigadora

Formato MACI-6. Reporte de Seguimiento de observaciones y de Revisión.

Reporte de Seguimiento de observaciones y de Revisión										
Revisión				No. de Observación			Año / Semestre			
1				2			3			
Proceso	4			Ejercicio			5			
Área del Instituto	6			Incurrencia	Día	Mes	Año			
Revisión	8	9				7				
Monto observado	Aclarado		Transferido	Pendiente	Atención	14				
10	11		12	13						
Acciones realizadas										
15										
Responsable del seguimiento		Revisó		Visto Bueno		Semestre de seguimiento			19	
16		17		18		Situación de la observación			20	
						Hoja	21	de		

Instructivo de llenado

Núm.	Descripción
1	Número de revisión que le fue asignado
2	Número consecutivo de la observación que le fue asignado
3	Año, semestre, en el que se generó la observación
4	Nombre del Proceso
5	Área del Instituto responsable de revisar
6	Nombre del área específica en la que se practicó la revisión
7	Fecha en que se incurrió en la deficiencia o irregularidad (Día, Mes y Año)
8	Número de la revisión según el PTCI
9	Nombre de la revisión según PTCI
7	Número consecutivo de actividades
8	Descripción de actividades a desarrollar
9	Porcentaje de la revisión
10	Monto observado
11	Monto aclarado durante el semestre
12	Monto transferido
13	Monto pendiente de aclarar
14	Fecha en que fue atendida la aclaración
15	Descripción clara y concreta de las acciones realizadas en la implantación de las medidas sugeridas
16	Nombre, cargo y firma de la persona servidora pública responsable de la elaboración del seguimiento
17	Nombre, cargo y firma de la persona servidora pública responsable de revisar el seguimiento
18	Nombre, cargo y firma de la persona servidora pública responsable del Vo. Bo. al seguimiento

19	Año y semestre en el que se genera el seguimiento
20	Status en el que se encuentra el seguimiento
21	Número consecutivo de la página y número total de hojas que integran el seguimiento

Clave situación del Reporte de Seguimiento de observaciones de la revisión

Núm.	Situación del reporte
1	Fecha de compromiso de atención a la observación
2	Interrupción del plazo de atención
3	Solventación
4	Integración de expediente (por no atenderse la observación)

