

ÓRGANO INFORMATIVO DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DEL ESTADO DE MÉXICO

SUMARIO

ACUERDO CODHEM/CC/06/2026/14

POR EL QUE SE APRUEBAN LAS
DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL
INTERNO PARA LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE
MÉXICO.



ACUERDO DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO, A TRAVÉS DE SU CONSEJO CONSULTIVO, MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO; CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 13, FRACCIONES XXIII Y XXVI, Y 46, FRACCIONES I, III Y VIII, DE LA LEY DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

CONSIDERANDOS

- I. Que el artículo 102, apartado B, párrafos primero y quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público que violen estos derechos, y que las Constituciones de las entidades federativas establecerán y garantizarán la autonomía de dichos organismos.
- II. Que el artículo 16, párrafos primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, señala que la Legislatura del Estado establecerá un organismo autónomo para la protección de los derechos humanos que reconoce el orden jurídico mexicano, el cual conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público del Estado, o de los municipios que violen los derechos humanos; formulará recomendaciones públicas no vinculatorias, así como denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.
- III. Que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, tiene por objeto establecer las bases para la protección, observancia, respeto, garantía, estudio, promoción y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; así como los procedimientos que se sigan ante ésta.
- IV. Que el artículo 13, fracción XXIII de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, contempla la facultad expresa que tiene la Comisión para promover la creación, abrogación, derogación, reforma o adición de ordenamientos legales; así como el mejoramiento permanente de prácticas administrativas para una mejor protección y defensa de los derechos humanos.



V. Que de acuerdo con el artículo 38 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, el Consejo Consultivo es un órgano colegiado de opinión sobre el desempeño del Organismo.

VI. Que las fracciones I, III y VIII del artículo 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, señalan que el Consejo Consultivo cuenta con facultades y obligaciones para establecer las políticas y criterios que orienten al cumplimiento de los objetivos del Organismo; aprobar su Reglamento Interno y demás disposiciones tendentes a regular su organización y funcionamiento; así como analizar y, en su caso, aprobar las propuestas generales que formule la Presidencia, para una mejor protección de los derechos humanos.

VII. Que el 12 de julio de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, 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.

VIII. Que el Sistema Nacional de Fiscalización publicó el 20 de noviembre de 2014 el Marco Integral de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco de referencia para la implementación, gestión y control de un adecuado Sistema de Control Interno COSO 2013, mismo que se desarrolla en cinco Normas Generales y diecisiete principios generales, para ser adecuado y adoptado por las instituciones en el ámbito Federal, Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

IX. Que el 24 de abril de 2017, se publicó en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, el Decreto Número 202, por el que se reformaron, entre otros, el artículo 130 y se adicionó el artículo 130 Bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, disposiciones relacionadas con la materia de anticorrupción y con la implementación del Sistema Estatal Anticorrupción.

X. Que el 30 de mayo de 2017 se publicó en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, el Decreto número 207, por el que se expiden, entre otras, la Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de México y Municipios y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, las cuales reglamentan el Sistema Anticorrupción del Estado de México y Municipios.

XI. Que dentro de la Política Anticorrupción del Estado de México en su Eje 2. Denominado “Controlar la arbitrariedad”, se estableció como Objetivo General el de disminuir los márgenes de discrecionalidad en el servicio público, mediante mecanismos de profesionalización, integridad, control interno, auditoría, fiscalización, rendición de cuentas en el uso de recursos públicos y en la operación de procesos institucionales clave al interior de las administraciones públicas, observándose la importancia de establecer





criterios para identificar, analizar y evaluar los riesgos asociados a los procesos sustantivos donde se registra arbitrariedad o hechos de corrupción; así como promover el desarrollo de inteligencia artificial y evaluación del desempeño en los procesos sustantivos para el control de la arbitrariedad y la corrupción. Poniéndose un mayor énfasis en la “Prioridad 23. Impulsar la coordinación entre los integrantes del Sistema Estatal de Fiscalización, formulando una agenda estratégica que tenga por objeto la homologación y simplificación de normas, procesos y métodos de control interno, auditoría y fiscalización; así como la colaboración con otras instancias públicas que facilite el intercambio de información para maximizar y potencializar los alcances y efectos de la fiscalización y de los procedimientos de investigación y sanción de faltas administrativas y hechos de corrupción”.

XII. Que el 18 de junio de 2021, se publicó en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno para las Dependencias y Organismos Auxiliares del Gobierno del Estado de México, en el que se establece que los Titulares, Órganos de Gobierno y servidores públicos de las dependencias y organismos auxiliares, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán, fortalecerán y mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como referencia el Acuerdo para Implementar un Modelo Integral de Control Interno (MICI) y el Modelo del Marco Integrado de Control Interno para las Dependencias y Organismos Auxiliares de la Administración Pública del Estado de México.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, el Consejo Consultivo emite el siguiente:

ACUERDO CODHEM/CC/06/2026/14

POR EL QUE SE APRUEBAN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO

UNICO. Se aprueban las Disposiciones en Materia de Control Interno para la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, cuyo texto íntegro forma parte del presente Acuerdo.



DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones

1. BASE DE REFERENCIA, OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Las presentes Disposiciones son de observancia obligatoria para la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, y tienen por objeto establecer, actualizar, fortalecer y mantener en operación un Sistema de Control Interno Institucional que permita de manera razonable la consecución del logro de los objetivos y metas institucionales, la salvaguarda de los recursos públicos, así como la promoción y fortalecimiento de un ambiente ético, de manera eficiente y ordenada, en un marco de transparencia y de rendición de cuentas.

2. DEFINICIONES.

Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Acción(es) de control:** las actividades implementadas por la Presidencia, la Administración y demás personas servidoras públicas para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acción(es) de mejora:** las actividades determinadas e implementadas por la Presidencia, la Administración, y demás personas servidoras públicas para disminuir o eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- III. **Administración:** las personas servidoras públicas con nivel de mandos medios y superiores de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;



- IV. **Administración de riesgos:** el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que pueda proporcionar una seguridad razonable para el logro de metas y objetivos institucionales, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- V. **Ambiente ético:** las condiciones existentes dentro de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México que influyen en el actuar de las personas servidoras públicas acorde a los valores éticos y principios de la Comisión;
- VI. **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 Institucional;
- VII. **Autocontrol:** la implementación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;
- VIII. **Carpeta electrónica:** el compendio de documentos digitales soportados de manera electrónica, magnética o por cualquier otro medio que garantice el resguardo, transmisión, fidelidad y reproducción de su contenido;
- IX. **Comisión:** a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;
- X. **Comité y/o COCODI:** el Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión;
- XI. **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 las personas para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;





- XII. **Control correctivo (después):** 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;
- XIII. **Control detectivo (durante):** 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;
- XIV. **Control interno:** el proceso efectuado la Presidencia y las demás personas servidoras públicas, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XV. **Control preventivo (antes):** el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XVI. **Persona Coordinadora de Control Interno:** la persona servidora pública designada por la Presidencia, para asistirle en la aplicación y seguimiento de las presentes disposiciones;
- XVII. **Debilidad (es) de control interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o externa;
- XVIII. **Disposiciones:** las presentes Disposiciones en Materia de Control Interno para la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;
- XIX. **Economía:** los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada;
- XX. **Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XXI. **Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;



- XXII. Elementos de control interno:** los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir la Comisión en su Sistema de Control Interno Institucional para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XXIII. Enlace de Administración de Riesgos:** la persona servidora pública designada por la **Persona Coordinadora de Control Interno**, para apoyarle en el seguimiento del proceso de Administración de Riesgos;
- XXIV. Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:** la persona servidora pública designada por la **Persona Coordinadora de Control Interno**, para apoyarle en el seguimiento del proceso del Comité de Control y Desempeño Institucional;
- XXV. Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:** la persona servidora pública designada por la **Persona Coordinadora de Control Interno**, para apoyarle en el seguimiento del proceso del Marco Integrado de Control Interno;
- XXVI. Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional:** 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 Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- XXVII. Factor(es) de riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXVIII. Gestión de riesgos de corrupción:** el 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, la persona servidora pública que en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, pueda dañar los intereses de la Comisión, para la obtención de un beneficio particular o de terceras personas, incluyendo soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos, 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;





- XXIX. **Impacto o efecto:** las consecuencias que se generarían en la Comisión, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXX. **Informe Anual:** el Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXXI. **Líneas de reporte:** las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la Comisión que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- XXXII. **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;
- XXXIII. **Marco Integrado de Control Interno y/o MICI:** al conjunto de normas generales de control interno, sus principios y elementos de control aprobado por el Sistema Nacional de Fiscalización y aplicable a los tres órdenes de gobierno, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional;
- XXXIV. **Matriz de Administración de Riesgos:** la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos y sus factores, para identificar estrategias y acciones de control en la Comisión, considerando las etapas de la Metodología de Administración de Riesgos;
- XXXV. **MIR y/o 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 de Desarrollo Institucional, a sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos; y que coadyuva a establecerlos indicadores estratégicos y de gestión;
- XXXVI. **Mejora continua:** al proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno Institucional; 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;
- XXXVII. **NGCI:** Norma General de Control Interno;
- XXXVIII. **Objetivos institucionales:** conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan de Desarrollo



Institucional, en términos de la normatividad aplicable, según corresponda;

- XXXIX. **Órgano Interno de Control y/u OIC:** al Órgano Interno de Control de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;
- XL. **La Presidencia:** de la Presidencia de la Comisión;
- XLI. **Probabilidad de ocurrencia:** la estimación de que se materialice un riesgo, en un período determinado;
- XLII. **Procesos administrativos:** aquellos necesarios para la gestión interna de la Comisión que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
- XLIII. **Procesos prioritarios:** aquellos que, por su importancia en la consecución del logro de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, la salvaguarda de los recursos públicos, beneficio a la población, aportación al cumplimiento de programas o monto de recursos asignados son relevantes para la Comisión;
- XLIV. **Procesos sustantivos:** aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la Comisión, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XLV. **Programa presupuestario:** la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XLVI. **PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLVII. **PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLVIII. **RAC:** el Reporte Anual del Comportamiento de Riesgos.
- XLIX. **RAT:** el Reporte de Avance Trimestral del PTCI o del PTAR.
 - L. **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 las metas y objetivos institucionales;
 - LI. **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 dañen los intereses de la Comisión, para la obtención de un beneficio particular o de terceras personas, 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;

- LII. **Seguridad razonable:** el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la Comisión sean alcanzados;
- LIII. **Sesión(es) virtual(es):** la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;
- LIV. **Sistema de Control Interno Institucional y/o SCII:** el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la Comisión 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;
- LV. **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 Comisión;
- LVI. **TIC:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones; procesos de información habilitados con la Tecnología;
- LVII. **Unidades administrativas:** las comprendidas en el reglamento interno, manual general de organización y/o estructura orgánica básica de la Comisión, las personas responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente, con las atribuciones y obligaciones responsabilidad de cada una de ellas, y
- LVIII. **La Persona Vocal Ejecutiva:** la persona servidora pública, Titular del Órgano Interno de Control de la Comisión.

CAPÍTULO II

Las Personas Responsables de su Aplicación y Vigilancia

3. LAS PERSONAS RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Será responsabilidad de la Presidencia, de la Administración, en su caso y demás personas servidoras públicas de la Comisión, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, 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.

En la implementación, actualización y mejora del SCII, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en la vía preventiva, detectiva y correctiva, 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 Comisión.

4. DESIGNACIÓN DE LA PERSONA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.

La Presidencia designará mediante oficio dirigido al Titular del Órgano Interno de Control, a una persona servidora pública de nivel jerárquico inmediato inferior de conformidad con el Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y su Manual General de Organización como la persona Coordinadora de Control Interno para asistirle en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones.

La persona Coordinadora de Control Interno designará a los enlaces del Sistema de Control Interno Institucional y del Comité de Control y Desempeño Institucional, previa autorización por escrito de la Presidencia. La designación de los enlaces será comunicada mediante oficio a la Presidencia con copia al Órgano Interno de Control.

Tanto para la designación de la persona Coordinadora de Control Interno, como para los enlaces del Sistema de Control Interno Institucional y del COCODI, se deberán considerar personas servidoras públicas con la capacidad técnica, experiencia, conocimiento de la Comisión y el perfil adecuado para planear, coordinar y dirigir la instrumentación del SCII y su evaluación, el ejercicio de administración de riesgos, así como las sesiones del COCODI en la Comisión, respectivamente.

Los cambios en las designaciones y sustituciones de los enlaces se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

5. DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.

La Comisión por sí o a través del Órgano Interno de Control, conforme a sus respectivas atribuciones, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las Disposiciones; adicionalmente, el OIC, en el ámbito de su competencia, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a las personas titulares y demás personas servidoras públicas de la Comisión para la implementación de su SCII y en algunos casos el OIC podrá solicitar asesorías a otros entes fiscalizadores externos.

CAPÍTULO III

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

6. DE LA SISTEMATIZACIÓN.

Las unidades administrativas de la Comisión que hayan realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos en materia de control interno podrán operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acrediten ante la Presidencia, que los mismos son compatibles con lo establecido en las Disposiciones.

TÍTULO SEGUNDO

MODELO DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I

Estructura del Modelo

7. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.

El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Comisión, la salvaguarda de los recursos públicos, promover un ambiente de ética e integridad para prevenir actos de corrupción, así como coadyuvar en la transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

El Sistema de Control Interno Institucional actúa dentro de las siguientes categorías:

- I. **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- II. **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;

- III. **Cumplimiento:** Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a la Comisión; y
- IV. **Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

8. NORMAS GENERALES Y PRINCIPIOS.

PRIMERA NGCI. AMBIENTE DE CONTROL.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de la Administración de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, la Presidencia y la Administración, deberán aprobarla; además de establecer y mantener un ambiente de control en toda la Comisión y que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios siguientes:

1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso. - la Presidencia y la Administración deben 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 y en lo particular con lo dispuesto por el Código de Ética y de Conducta Comisión.

2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia. - la Presidencia y, en su caso, la Administración serán las personas responsables de vigilar el funcionamiento del control interno; además de las instancias que se establezcan para tal efecto, para lo cual se tomará en consideración lo siguiente:

- Estructura de Vigilancia;
- Responsabilidades de la Presidencia o, en su caso, de la Administración;
- Requisitos de la Administración;
- Vigilancia General del Control Interno, y
- Corrección de deficiencias.

3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad. - La Presidencia de la Comisión debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades, delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad, rendir cuentas de los resultados alcanzados, así como para la documentación y formalización del control interno.

4. Demostrar compromiso con la competencia profesional. - La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo, para ello deberá:

- Establecer expectativas de competencia profesional.
- Evaluar la competencia profesional del personal en toda la Comisión.
- Llevar a cabo la atracción, desarrollo y retención de profesionistas.
- Elaborar planes y preparativos para la sucesión y contingencias.

5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.- La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la Comisión y hacer responsable a todas las personas servidoras públicas por sus obligaciones específicas en el SCII, para ello deberá:

- Establecer la estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de Control Interno.
- Considerar las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.

SEGUNDA NGCI. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Comisión, 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. Para la aplicación de esta norma, la Presidencia y la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios:

6. Definir metas y objetivos institucionales. - la Presidencia, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan de Desarrollo Institucional.

7. Identificar, analizar y responder a los riesgos. - La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a estos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser

comunicados al personal de la Comisión, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

8. Considerar el Riesgo de Corrupción. - La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios tanto internos como externos.

9. Identificar, analizar y responder al cambio. - La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la Comisión mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

TERCERA NGCI. ACTIVIDADES DE CONTROL

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales de la Comisión; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la Comisión, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos, así como para prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la Comisión existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todas las personas servidoras públicas conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, la Presidencia, y la Administración,



deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios siguientes:

10. Diseñar actividades de control. - La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles y actividades de control apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos y distintos niveles institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC.- La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales de la Comisión. Para ello deberá:

- Desarrollar los Sistemas de Información.
- Diseñar los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.
- Diseñar la Infraestructura de las TIC.
- Diseñar la Administración de la Seguridad.
- Diseñar la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC.

12. Implementar Actividades de Control.- La Administración debe poner en operación políticas, procedimientos y otros documentos de naturaleza similar, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas, para ello deberá:

- Documentar y formalizar responsabilidades a través de Políticas.
- Efectuar revisiones periódicas a las Actividades de Control.

CUARTA NGCI. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La información y comunicación son prioritarias para el logro de los objetivos institucionales de la Comisión. Al respecto, la Administración debe 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.



La información que las personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el Sistema de Control Interno Institucional, debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos de la Comisión con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la Comisión.

Para la aplicación de esta NGCI, la Presidencia y la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios siguientes:

13. Usar Información relevante, veraz y de calidad. - La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante, de calidad y que provenga de fuentes confiables, que contribuyan al logro de las metas y objetivos de la Comisión y den soporte al SCII.

14. Comunicar Internamente. - La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

15. Comunicar Externamente. - La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

QUINTA NGCI. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Son las actividades establecidas y operadas por las personas responsables designadas por la Presidencia, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Interno de





Control y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel institucional, división, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

El Sistema de Control Interno Institucional debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Para la aplicación de esta norma, la Presidencia y la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los principios siguientes:

16. Realizar actividades de supervisión.- La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; 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 son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la Comisión y su entorno.

17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.- Todas las personas servidoras públicas de la Comisión deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a las personas responsables de adoptar medidas correctivas, como a la Presidencia y a la Administración, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por las personas responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la Comisión.





TÍTULO TERCERO

SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I

Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

9. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.

El control interno es responsabilidad de la Presidencia, quien lo implementa con apoyo de la Administración y del resto de las personas servidoras públicas, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

I. GENÉRICAS:

Todas las personas servidoras públicas de la Comisión son responsables de:

- a) Conocer y llevar a cabo las acciones necesarias para lograr los objetivos y metas institucionales de la Comisión y por ende, de la unidad administrativa a la cual se encuentren adscritos;
- b) Identificar, establecer y mantener controles preventivos, correctivos y detectivos en cada unidad administrativa de acuerdo con sus funciones, así como participar en todas aquellas acciones que en materia de control interno se implementen por la Presidencia y en su caso, por la Administración;
- c) Colaborar con la identificación de riesgos que pudiesen afectar la consecución de los objetivos y metas de la Comisión, así como los riesgos de corrupción, e identificar estrategias y acciones de control para mitigar su impacto y/o probabilidad de ocurrencia;
- d) Informar a la persona Coordinadora de Control Interno sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables;

- e) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las NGCI, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora y acciones de control, e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua; y
- f) Participar en actividades de capacitación, formación y sensibilización en materia de control interno, de administración de riesgos y de ética e integridad, para el fortalecimiento de sus capacidades de control interno y administración de riesgos dentro de un ambiente ético.

II. DE LA PRESIDENCIA Y LA ADMINISTRACIÓN:

- a) Determinar las metas y objetivos de la Comisión como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Comisión para la consecución de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional de la Comisión, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b) Establecer y mantener un SCII apropiado, eficaz, operando y actualizado conforme a las NGCI, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento con el objetivo de fortalecerlo;
- c) Supervisar que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificar que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) Aprobar el Informe Anual, el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por las personas responsables de su atención;

- f) Aprobar la metodología para la administración de riesgos.
- g) Instruir y supervisar que las unidades administrativas, la persona Coordinadora de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional, acorde con la metodología para la administración que se determine.
- h) Instruir a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y PTAR.

III. DE LA PERSONA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Comisión, el Órgano Interno de Control y la Administración, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con la Presidencia las acciones para la implementación y operación del MICI;
- c) Determinar en conjunto con la Presidencia los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) que serán sujetos de la evaluación del SCII;
- d) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la Comisión;
- e) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación de la Presidencia el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el RAT del PTCI;
- f) Aprobar las actualizaciones del PTCI, que sean propuestas y justificadas por las personas responsables de las acciones comprometidas, informando al COCODI a través del RAT correspondiente.



- g) Establecer un programa de capacitación en materia de control interno y gestión de riesgos para las personas servidoras públicas de la Comisión.

En la Administración de Riesgos:

- h) Acordar con la Presidencia la metodología de administración de riesgos específica, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Comisión, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- i) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la Presidencia;
- j) Convocar a las personas titulares de todas las unidades administrativas de la Comisión, al titular del Órgano Interno de Control 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 de la Presidencia, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- k) 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 y el Enlace de Administración de Riesgos;
- l) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos;
- m) Revisar el RAT del PTAR y el RAC;
- n) Presentar anualmente para firma de la Presidencia y el Enlace de Administración de Riesgos, la Matriz y Mapa de Administración de



Riesgos, el PTAR y el RAC;

- o) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a las personas responsables de las acciones de control comprometidas;
- p) 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 PTAR Institucionales determinados en el Comité.
- q) Aprobar las actualizaciones del PTAR, que sean propuestas y justificadas por las personas responsables de las acciones comprometidas, informando al COCODI a través del RAT correspondiente.

En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- r) Determinar, conjuntamente con la Presidencia y la persona Vocal Ejecutiva, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en el orden del día; así como la participación de las personas responsables de las áreas competentes de la Comisión;
- s) 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.
- t) Solicitar al Enlace del COCODI que integre la carpeta electrónica con la evidencia documental de las acciones implementadas por las unidades administrativas de la Comisión, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

IV. DEL ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la persona Coordinadora de Control Interno y las unidades administrativas de la Comisión;
- b) Auxiliar a la persona Coordinadora de Control Interno en la aplicación de la evaluación del SCII;



- c) Revisar con las personas responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las NGCI, sus principios y elementos de control interno;
- d) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión de la persona Coordinadora de Control Interno;
- e) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión de la persona Coordinadora de Control Interno;
- f) Integrar información para la elaboración del proyecto de RAT del cumplimiento del PTCI y presentarlo a la persona Coordinadora de Control Interno;
- g) Integrar la carpeta electrónica con el Informe Anual, el PTCI y el RAT, revisados y autorizados.

V. DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la persona Coordinadora de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Comisión, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos;
- d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar a la persona Coordinadora de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y PTAR; el RAT del PTAR; y el RAC.
- e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;

- f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el RAT;
- g) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por las personas servidoras públicas de la Comisión, así como los determinados por el Comité, según corresponda.
- h) Integrar la carpeta electrónica con la Matriz, Mapa y PTAR; el RAT del PTAR; y el RAC, revisados y autorizados.

VI. DEL ENLACE DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la persona Coordinadora de Control Interno y las unidades administrativas de la Comisión;
- b) Solicitar a las unidades administrativas de la Comisión la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del Comité;
- c) Remitir a la persona Coordinadora de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;
- d) Integrar la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con 5 días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.
- e) Llevar el registro de los acuerdos del COCODI y dar seguimiento a su cumplimiento.

VII. DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Asesorar y apoyar a la Comisión de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII;
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCl, se cumplan en tiempo y forma;

En la Administración de Riesgos:

- c) Apoyar a la Comisión de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de Administración de riesgos;
- d) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- e) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los grupos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- f) Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- g) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de comportamiento de los Riesgos.

CAPÍTULO II

Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

Sección I.

Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

10. DE LA EVALUACIÓN DEL SCII.

En la Comisión el SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por las personas responsables de las Unidades Administrativas y procesos sustantivos y demás personas servidoras públicas de todos los niveles que cuenten con la capacidad técnica, experiencia y conocimiento en la Comisión, así como de los rubros a evaluar dentro del ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las 5 NGCI, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tener la disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

Para llevar a cabo el ejercicio de evaluación del estado que guarda el SCII, se deberá:

- I. Determinar los procesos prioritarios que serán objeto del ejercicio;



- II. Validar la existencia de los controles y, en su caso, monitorear la efectividad de los mismos;
- III. Identificar las deficiencias de control y comunicar a las unidades administrativas responsables de su atención, y
- IV. Establecer las acciones de mejora correspondientes para su atención en el PTCl.

La Comisión determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII empleando los siguientes criterios:

Criterios de Selección	
a)	Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan de Desarrollo Institucional y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.
b)	Contribuye al cumplimiento de la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la Comisión.
c)	Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
d)	Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
e)	Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
f)	Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
g)	Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
h)	Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

Los cuáles serán plasmados en la siguiente matriz de procesos:

Matriz de Procesos											
Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo / Administrativo	Descripción	Unidad Responsable	Criterios de Selección							
				a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Proceso 1											
Proceso 2											
Proceso 3											
Proceso 4											
Proceso 5											

La determinación de los procesos deberá ser formalizada por escrito por la Presidencia y





la persona Coordinadora de Control Interno, y formará parte de la evidencia documental que integra la evaluación del SCII.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control a nivel Institucional, así como en al menos cinco procesos prioritarios (sustantivos o administrativos) determinados por la persona Coordinadora de Control Interno y la Presidencia, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

Dentro de los procesos administrativos deberán considerarse necesariamente los procesos de adquisición de bienes y servicios y de contratación pública.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, a la Administración la Cédula de Evaluación del SCII, en el que se observe el resultado de la evaluación por elemento de control, NGCI y del resultado institucional.

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las 5 NGCI y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control **(FORMATO 1)**:

PRIMERA NGCI. AMBIENTE DE CONTROL.

1. Los objetivos y las metas institucionales están alineados al Plan de Desarrollo Institucional, a los programas institucionales y/o estratégicos.
2. La visión, misión y los objetivos están comunicados a todas las personas servidoras públicas de la Comisión, y las metas institucionales están asignadas a las áreas o unidades administrativas para su cumplimiento.
3. Las personas servidoras públicas de la Comisión conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
4. La Comisión cuenta con Código de Ética y de Conducta formalizados.
5. La Comisión da a conocer el Código de Ética y de Conducta a las personas servidoras públicas.
6. La Comisión da a conocer el Código de Ética y de Conducta a partes interesadas con las que se relaciona.



7. La Comisión cuenta con un Comité de Ética formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento de los Códigos de Ética y de Conducta y un Programa de Trabajo Anual.
8. Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de aspirantes a ocupar un puesto en la Comisión.
9. La Comisión aplica, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional.
10. De los resultados de las encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad y se establecen acciones de mejora.
11. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones institucionales.
12. Los perfiles y descripciones de puestos de los niveles mandos medios y operativos están actualizados conforme a las funciones, objetivos de las Unidades Administrativas y los procesos de la Comisión.
13. La Comisión cuenta en su estructura o designa oficialmente un área o persona específica, distinta al Órgano Interno de Control, facultado para coordinar las acciones del SCII.
14. La Comisión implementará un Programa de Capacitación en materia de control interno, administración de riesgos, ética e integridad para las personas servidoras públicas.
15. La Comisión cuenta con un procedimiento formalizado para evaluar la competencia profesional y el desempeño de su personal.
16. Las presentes disposiciones han sido comunicadas a todas las personas servidoras públicas de la Comisión.
17. Se difunden, entre las personas servidoras públicas de la Comisión la normatividad aplicable a los procesos en los que participa, así como las responsabilidades que en materia de control interno y administración de riesgos que tienen asignadas.
18. La Comisión opera un mecanismo para evaluar y actualizar el SCII.



19. La presentación de los Reportes de Avances Trimestrales del PTCL y el Informe Anual del estado que guarda el SCII, tiene estructura definida y autorizada.

SEGUNDA NGCI. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

20. Los objetivos de los procesos se encuentran alineados a los programas institucionales.
21. Se aplica una metodología para identificación de riesgos en la que intervengan todas las unidades administrativas de la Comisión.
22. La Comisión cuenta con un inventario de riesgos y criterios de selección e implementación de sus acciones de control, incluidos los de corrupción.
23. Se han establecido compromisos con las personas responsables de las unidades administrativas que intervienen en la administración de riesgos para cumplir en tiempo y forma con las acciones de control.
24. Para la conformación del PTAR interviene personal de todas las unidades administrativas y niveles de la Comisión en las que se identificaron riesgos.
25. La Comisión designa a una persona responsable o área específica distinta al Órgano Interno de Control o instancia de control interno correspondiente para dar seguimiento al comportamiento de los riesgos y de presentar los informes.
26. La presentación de los Reportes de Avances Trimestrales del PTAR y el Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, tiene metodología, estructura definida y autorizada.
27. Las actividades implementadas por las unidades ejecutoras atienden y mitigan los riesgos que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales
28. Están identificados y documentados los riesgos de las actividades críticas del proceso, incluidos los riesgos de fraude o corrupción, y establecidos los mecanismos para su mitigación. (Proceso)



29. Existen mecanismos para asignar las responsabilidades para la mitigación y administración de riesgos por parte de quienes operan el proceso. (Proceso)
30. Existen mecanismos para informar a mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso. (Proceso)

TERCERA NGCI. ACTIVIDADES DE CONTROL.

31. Se tienen asociadas en un programa de trabajo las actividades de control, operadas manualmente o a través de TIC, a los riesgos detectados, así como la manera en que estos coadyuvan a su administración.
32. De acuerdo con el Reglamento Interno y Manual General de Organización de la Comisión, se cuenta con personal y/o unidad administrativa responsable del seguimiento al avance y cumplimiento de las metas, objetivos o procesos de los programas.
33. En el diseño y cumplimiento de las metas se cuenta con indicadores o estándares de calidad o cumplimiento.
34. Se cuenta con los informes sobre el avance de las metas y objetivos, contienen un análisis, conclusiones y recomendaciones a la Presidencia para que en su caso se adopten acciones que correspondan.
35. Para la atención de recomendaciones derivadas de observaciones de instancias de fiscalización se establecen controles para evitar la recurrencia de observaciones.
36. Se cuenta con enlace designado o unidad específica para la atención y seguimiento de auditorías y/o evaluaciones de entes fiscalizadores externos.
37. Se evalúan periódicamente y en su caso se actualizan los procesos, políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control a cargo de la Comisión.





38. Los comités institucionales que atienden diferentes rubros o responsabilidades de la Comisión están debidamente formalizados e integrados conforme a la normatividad en la materia.
39. Los comités institucionales que atienden diversos asuntos de responsabilidad de la Comisión, sesionan regularmente de conformidad con sus ordenamientos y con asistencia de las personas integrantes.
40. Las recomendaciones y acuerdos de los comités institucionales se atienden en tiempo y forma conforme al ámbito de su competencia.
41. La Comisión cuenta con un inventario de procesos prioritarios.
42. Los procesos identificados en la Comisión están mapeados y se encuentran publicados en la Gaceta de Derechos Humanos, Órgano Informativo de la Comisión de manera unificada, en la que se establecen las funciones y responsabilidades de cada una de las áreas que intervienen en ellos.
43. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados de los procesos, que pueden afectar el logro de metas y objetivos, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad. (Proceso)
44. Se instrumentan acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas.
45. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC. (proceso)
46. Los sistemas informáticos que opera la Comisión cuentan con medidas de seguridad en cuanto a control de acceso, registro de información, consulta, uso y recuperación de información en caso de siniestro.
47. La Comisión cuenta con un plan institucional de Tecnologías de la Información y Comunicación conforme a las disposiciones normativas.
48. La conformación del plan institucional de Tecnologías de la Información contó con la intervención de todas las unidades administrativas de la Comisión.



49. El plan institucional de Tecnologías de la Información atiende las necesidades de sistematización de los procesos.
50. El sistema de archivos de la Comisión opera conforme a la normatividad establecida.
51. La Comisión desarrolla e implementa acciones encaminadas al establecimiento de archivos digitales.

CUARTA NGCI. INFORMAR Y COMUNICAR.

52. Existen en la Comisión, mecanismos para proporcionar información relevante, veraz y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida, transparente y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.
53. La Comisión cuenta con mecanismos o instrumentos para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del Plan de Desarrollo Institucional, objetivos y metas institucionales, cumplen con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.
54. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal.
55. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, aprobados en las reuniones de los Comités Institucionales, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.
56. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de denuncias, sugerencias o reconocimientos, incluyendo actos contrarios a la ética y la integridad.
57. Se cuenta con las personas responsables y mecanismos de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la Comisión, realizar seguimiento al ejercicio y comprobación de los recursos, así como informar sobre la atención de las observaciones de entes de fiscalización.
58. Se cuenta con las personas responsables y sistemas de información o

medios de comunicación que, de manera integral, oportuna y confiable, permita a las partes interesadas externas a la Comisión, conocer el desempeño en materia de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales.

59. La Comisión cuenta con mecanismos para comunicar a las unidades administrativas sus deficiencias de control, a efecto de que se determinen las acciones correctivas y preventivas a instrumentar, y se da seguimiento de las deficiencias reportadas.

QUINTA NGCI. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

60. Existen mecanismos para la validación y monitoreo del SCII, así como criterios para determinar la relevancia de las deficiencias detectadas.
61. Se establece un Programa de Trabajo de Control Interno para la implementación de acciones de mejora que fortalezcan el funcionamiento del SCII.
62. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los 5 componentes de control interno.
63. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras se utilizan para retroalimentar a cada una de las personas responsables y mejorar el proceso.
64. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada una de las personas responsables y mejorar el proceso.
65. Se llevan a cabo evaluaciones al SCII por parte de la Presidencia y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que las personas responsables de la existencia y operación de los elementos de control de la Comisión, apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control, y que cuando se identifiquen debilidades de control interno o

áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII, se establezcan y comprometan acciones de mejora en el PTCl.

Para el desarrollo de la evaluación del estado que guarda el SCII se empleará el **FORMATO 1**.

El Comité difundirá en medios electrónicos el listado de evidencias documentales y/o electrónicas sugeridas para sustentar la aplicación de cada elemento de control interno, las cuales podrán ser consideradas y/o complementadas con otras que la propia Comisión tenga establecidas para comprobar que cumple con las condiciones del elemento de control.

11. EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROL ADICIONALES.

Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, la persona Coordinadora de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos detallados en el Marco Integrado de Control Interno para las Dependencias y Organismos Auxiliares de la Administración Pública del Estado de México.

El Órgano Interno de Control podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegara a identificar en el SCII; sin embargo, será la persona Coordinadora de Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales.

En caso de que, como resultado de la evaluación de los elementos de control adicionales, se identifiquen áreas de oportunidad o debilidades de control, deberán incorporarse al PTCl con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

Sección II.

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

12. DE SU PRESENTACIÓN.

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, la Presidencia presentará con su firma autógrafa un Informe Anual al Comité en la primera sesión ordinaria.

13. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.

El Informe Anual no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los apartados siguientes:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno;
 - b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;
 - c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y
 - d) Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII;
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforma el PTCI.

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se incorporarán en carpeta electrónica para resguardo del Enlace del SCII.

Para la elaboración y presentación del Informe Anual, la Presidencia pondrá a disposición de las áreas y/o unidades administrativas el **FORMATO 2**.

14. DE LA SOLICITUD DEL INFORME ANUAL EN FECHA DISTINTA.

La Presidencia podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al último día hábil del mes de enero de cada año, por caso fortuito o fuerza mayor.

Sección III.

Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.

15. INTEGRACIÓN DEL PTCL Y ACCIONES DE MEJORA.

El PTCL deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada NGCI, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y la persona responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCL deberá contar con la firma de autorización de la Presidencia, de revisión de la persona Coordinadora de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCII y presentarse para aprobación del COCODI en su primera sesión ordinaria.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el último día hábil de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el COCODI las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCL.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCL, deberá ser resguardada por las personas responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

Para la elaboración y presentación del PTCL la Presidencia pondrá a disposición el **FORMATO 1.**

16. ACTUALIZACIÓN DEL PTCL.

El PTCL podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la persona titular del Órgano Interno de Control y la persona Coordinadora de Control Interno, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCL original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Comisión. El PTCL actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

17. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCL.

- I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCl deberá realizarse periódicamente por la persona Coordinadora de Control Interno para informar dentro de los quince días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre a la Presidencia el resultado, a través del RAT, el cual deberá contener al menos lo siguiente:
 - a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
 - b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité.
 - c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional; y
 - d) Firma de la persona Coordinadora de Control Interno y del Enlace del SCII.
- II. La persona Coordinadora de Control Interno deberá presentar dicho reporte:
 - a) Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación; y
 - b) Al Comité, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer RAT se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Para la elaboración y presentación del Reporte de Avance Trimestral, la Presidencia pondrá a disposición de las áreas o unidades administrativas el **FORMATO 3**.

18. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCl.

El titular del Órgano Interno de Control realizará la evaluación del RAT del PTCl y

elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. La Presidencia y la persona Coordinadora de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCl; y
- II. Al Comité en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer informe de evaluación del RAT se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Para la elaboración del Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTCl, la Presidencia pondrá a disposición de las áreas y unidades administrativas el **FORMATO 4**.

Sección IV.

Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCl.

19. INFORME DE RESULTADOS.

El titular del Órgano Interno de Control evaluará el Informe Anual y el PTCl, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

- I. A la Presidencia, a más tardar el último día hábil del mes de febrero; y
- II. Al Comité en su primera sesión ordinaria.

20. DE SU CONTENIDO Y CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN.

El Informe de Resultados de la evaluación del titular del Órgano Interno de Control deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por la Comisión en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados a nivel institucional, así como en cada uno de los procesos prioritarios seleccionados;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCl con los

elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el SCII;

IV. Conclusiones y recomendaciones.

Para la elaboración y presentación del Informe de Evaluación, la Presidencia pondrá a disposición de las áreas el **FORMATO 5**.

Las personas responsables de las Unidades Administrativas y procesos de la Comisión deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Interno de Control, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones

TÍTULO CUARTO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I Proceso de Administración de Riesgos

21. DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La administración de riesgos genera información suficiente y confiable para dar respuesta a eventos inesperados que afecten el cumplimiento de los objetivos y metas, y sus finalidades son las siguientes:

- I. Aprender de manera dinámica de los procesos de la Comisión;
- II. Establecer una base confiable y ordenada para la toma de decisiones coyunturales, mejorando las decisiones de respuesta al riesgo;
- III. Aprovechar las oportunidades del entorno ante coyunturas;
- IV. Fortalecer la imagen, reputación y sustentabilidad de la Comisión;
- V. Generar de manera continua la mejora como un proceso sistémico, y
- VI. Propiciar un ambiente de trabajo de confianza, transparencia, ética e integridad, que minimice los actos susceptibles de corrupción.

22. DEL EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

El ejercicio para la identificación de riesgos se llevará a cabo en los siguientes niveles:

- I. **Estratégico.** Se refiere a los riesgos que pudieran comprometer la misión, visión, objetivos y metas institucionales estratégicas de la Comisión y su sostenibilidad.
- II. **Directivo o de proceso.** Se refiere a los riesgos que pudieran impedir que los procesos, programas y proyectos de la Comisión cumplan los objetivos y metas para los cuales fueron diseñados.
- III. **Operativo.** Se refiere a los riesgos que repercuten en la eficacia de las tareas y acciones realizadas por las personas responsables de su ejecución.

23. INICIO DEL PROCESO.

El proceso de administración de riesgos iniciará el tercer trimestre de cada año. La persona Coordinadora de Control Interno con el apoyo del Enlace de Administración de Riesgos establecerán un grupo de trabajo en el que participen las personas titulares de las Unidades Administrativas de la Comisión, personas servidoras públicas de cualquier nivel con conocimiento y experiencia, y la persona titular del Órgano Interno de Control, con el objeto de integrar la Matriz y el PTAR; elaborando para ello un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de las personas responsables y fechas compromiso para la entrega de productos, mismo que deberá ser formalizado por quienes integran el grupo de trabajo y se deberá dejar constancia de ellos. Para la elaboración del Cronograma la Presidencia pondrá a disposición el **FORMATO 6**.

Para llevar a cabo el ejercicio de identificación de riesgos, cada área deberá:

- I. Definir claramente la misión, visión, objetivos y metas institucionales, con base en lo establecido en el Plan de Desarrollo Institucional y, en su caso, a los programas institucionales y estratégicos;
- II. Asegurar que los objetivos y metas sean lo suficientemente específicos, medibles, realizables y establecidos en un período de tiempo determinado, con indicadores cualitativos o cuantitativos que permitan evaluar su cumplimiento;
- III. Contar con un catálogo de procesos de las actividades sustantivas y de apoyo de la administración de la Comisión, y
- IV. Determinar los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos.

Las actividades I y II se refiere a la identificación de riesgos a nivel estratégico, mientras que las actividades III y IV a la identificación de riesgos a nivel directivo o de proceso.

24. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el **ANEXO I** deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique la Comisión, misma que deberá estar debidamente autorizada y formalizada por escrito por quienes integran el COCODI y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

El ejercicio de identificación de riesgos deberá considerar al menos las siguientes etapas:

- I. Comunicación y consulta;
- II. Contexto;
- III. Evaluación de riesgos;
- IV. Evaluación de controles;
- V. Evaluación de riesgos respecto a controles;
- VI. Elaboración del Mapa de riesgos, y
- VII. Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.

25. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Los riesgos de corrupción se considerarán 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 de la Comisión, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Para la identificación de los riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de riesgos del **ANEXO I**, tomando en cuenta en las etapas que se enlistan los aspectos siguientes:

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Para la identificación de los riesgos de corrupción, la Comisión deberá considerar los procesos financieros, presupuestales, de adquisición de servicios, contrataciones públicas, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

II. CONTEXTO.

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

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

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 de la Metodología General para la Administración de Riesgos (**ANEXO I**), 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 de la Comisión, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, el Código de Ética y el de Conducta de la Comisión.

26. TOLERANCIA AL RIESGO.

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Comisión. 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, las personas responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto se establezcan, reportando en todo momento a la Presidencia y la persona Coordinadora de Control Interno, en caso de que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

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 áreas administrativas que integran la Comisión.

27. SERVICIOS DE TERCERAS PERSONAS.

La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios de terceras personas que contrate para realizar algunos procesos operativos para la Comisión, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará a la persona 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 dichas terceras personas impacta en el control interno de la Comisión.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios de terceras personas son apropiados para asegurar que la Comisión alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la Comisión.

CAPÍTULO II

Seguimiento de la Administración de Riesgos

28. INTEGRACIÓN DEL PTAR Y ACCIONES DE CONTROL

El PTAR deberá contener las acciones de control determinadas para la administración de los riesgos institucionales, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de control, la unidad administrativa y la persona responsable de su implementación, así como los medios de verificación.

Las acciones de control deberán concluirse a más tardar el último día hábil de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el COCODI las justificaciones correspondientes.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de control y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTAR, deberá ser resguardada por las personas responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

El PTAR deberá contar con la firma de autorización de la Presidencia, de revisión de la persona Coordinadora de Control Interno y de elaboración del Enlace de Administración de Riesgos, y presentarse para aprobación del COCODI en su primera sesión ordinaria, y también deberá incluir lo siguiente:

- a) Los riesgos;
- b) Los factores de riesgo;
- c) Las estrategias para administrar los riesgos, y

d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:

- Unidad administrativa;
- Persona responsable de su implementación;
- Las fechas de inicio y término, y
- Medios de verificación.

Para la elaboración de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, la Presidencia pondrá a disposición del área o unidad administrativa el **FORMATO 7**.

29. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse a través del Reporte de Avances Trimestral, que será elaborado por la persona Coordinadora de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos, en los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para informar a la Presidencia y del Órgano Interno de Control el resultado a través del RAT del PTAR, el cual deberá contenerlo siguiente:

- a) 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;
- b) 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.
- c) 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 Institucional y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- d) Firmas de la persona Coordinadora de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR:

- a) Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación; y
- b) Al Comité, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer RAT se presentará en la segunda sesión ordinaria, y así sucesivamente.

Para la elaboración del Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, la Presidencia pondrá a disposición de las áreas de la Comisión el **FORMATO 8**.

30. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición del Órgano Interno de Control y demás instancias fiscalizadoras, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

31. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

La persona titular del Órgano Interno de Control presentará en las sesiones ordinarias inmediatas al cierre de cada trimestre del Comité de Control y Desempeño Institucional, un informe de evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual contendrá sus observaciones y sugerencias para dar cumplimiento a dicho programa.

Para la elaboración del Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avance Trimestral del PTAR, se utilizará el **FORMATO 9**.

32. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

Al cierre del ejercicio, la persona Coordinadora de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos integrarán un Reporte Anual del Comportamiento de Riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos y el PTAR del año inmediato anterior, el cual será enviado a la Presidencia y al Órgano Interno de Control y presentado en la primera sesión de COCODI.

El reporte 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.

La Presidencia informará al Comité, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal sobre el comportamiento de los riesgos.

Para la elaboración y presentación del RAC, la Presidencia pondrá a disposición el **FORMATO 10**.

TÍTULO QUINTO

COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO ÚNICO

33. DEL COMITÉ.

El Comité es el órgano que gobierna el SCII, que coordina la administración de riesgos institucional y da seguimiento al cumplimiento del PTCI y del PTAR. El COCODI tiene la finalidad de guiar a la Comisión al cumplimiento de los objetivos y metas con una seguridad razonable.

34. OBJETIVOS DEL COMITÉ.

La Presidencia instalará y encabezará el Comité de Control y Desempeño Institucional, 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 con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, 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 SCII, 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 PTCl y acciones de control del PTAR;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar la materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de las distintas instancias fiscalizadoras, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de programas de la Comisión;
- 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.

35. OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

El COCODI de la Comisión se integrará y operará conforme a lo señalado en los Lineamientos para la operación y funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional del **ANEXO II**.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

I. INTERPRETACIÓN

La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Presidencia.

II. REVISIÓN

Las disposiciones a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse periódicamente por la Presidencia para efectos de su actualización en caso de resultar procedente

III. ASESORIA Y APOYO

El Órgano Interno de Control de la Comisión vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acuerdo y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a las personas titulares y demás personas servidoras públicas de la Comisión, para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua, para el fortalecimiento institucional.

ANEXO I

METODOLOGÍA GENERAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

La persona Coordinadora de Control Interno, en sesión del Comité, explicará a las personas Vocales del Comité y a las personas servidoras públicas de las unidades administrativas sustantivas, la metodología general para la administración de riesgos a fin de que quienes integran el COCODI elabore en sus unidades administrativas un diagnóstico que identifique los riesgos a los que se enfrentan y presentará sus aportaciones a los Enlaces en una segunda sesión extraordinaria, con la finalidad de compilar un inventario general de riesgos, que deberá estar concluido en el último trimestre del año.

El diagnóstico de cada unidad administrativa se realizará con base en lo siguiente:

- a) Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Comisión como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como las personas directamente involucradas en el proceso de administración de riesgos, y
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los procesos, programas y proyectos susceptibles a riesgos de corrupción.

El grupo de trabajo considerará lo siguiente:

- a) El contexto apropiado para el diseño de riesgos;
- b) El plan estratégico institucional, metas y objetivos, procesos prioritarios (sustantivos y administrativos);
- c) La definición y explicación dentro del grupo, respecto de las bases y criterios para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, a fin de que puedan ser identificados correctamente y presentados al Enlace de Administración de Riesgos.
- d) La identificación específica los riesgos de corrupción.

II. CONTEXTO.

El grupo de trabajo aportará desde la perspectiva de su unidad administrativa, el contexto en el que se desempeña la Comisión, elaborando una descripción de los puntos siguientes:

- a) Entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico y ambiental.
- b) Situaciones intrínsecas relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos, estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, entre otros.
- c) Comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, su incidencia e impacto sobre el logro de los objetivos institucionales.

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Una vez concluidas las tareas del grupo de trabajo, la Presidencia, la persona Coordinadora de Control Interno, los enlaces, así como a la persona titular del Órgano Interno de Control, evaluarán los riesgos conforme a lo siguiente:

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

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

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

Sustantivo

Verbo Participio

*Adjetivo, adverbio o complemento
circunstancial negativo*

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

- **Estratégico.** Se refiere a los riesgos que pudieran comprometer la misión, visión, objetivos y metas institucionales /estratégicos de la Comisión y su sostenibilidad.
 - **Directivo o de proceso.** Se refiere a los riesgos que pudieran impedir que los procesos, programas y proyectos de la Comisión cumplan los objetivos y metas para los cuales fueron diseñados.
 - **Operativo.** Se refiere a los riesgos que repercuten en la eficacia de las tareas y acciones realizadas por las personas responsables de su ejecución.
- b) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo con la naturaleza de la Comisión, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de recursos humanos; de imagen; de TIC; de salud; de corrupción y otros.
- c) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones internas o externas que aumentan la probabilidad de 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 o 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.

d) **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 Comisión;
- **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la Comisión.

e) **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;

f) **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 con la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Comisión y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen,
9		dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Comisión.





8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	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 institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Comisión.
1		

g) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial).

La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

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





4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja.
3		Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja.
1		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), es decir se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Comisión de no responder ante ellos adecuadamente.

IV.EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Una vez que se han identificado los factores de riesgo, se deberá evaluar la existencia de controles, y en caso de existir, determinar si están documentados, formalizados, se aplican y si son efectivos, conforme a lo siguiente:

Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos

- a. Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b. Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- c. Identificar en los controles lo siguiente:

1. Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:

- I. Está diseñado: Que se encuentra descrito.
- II. Está documentado y formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
- III. En ejecución: Se aplica consistentemente el control, y
- IV. Es efectivo (avanzado). Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

2. Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

- d. Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

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

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

VI. MAPA DE RIESGOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Evitar el riesgo.-** Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que, si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
2. **Reducir el riesgo.-** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
3. **Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el *Cuadrante III, Riesgos Controlados* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
4. **Transferir el riesgo.-** Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios de terceras personas, el cual deberá tener la

experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

- **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
- **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.
- **Diversificación o fraccionamiento:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, es decir, reduce la exposición al riesgo de un activo individual o acumulado (diversificación). También puede fraccionarse o compartir el riesgo; es decir, distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la Comisión, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

De todas las estrategias anteriores, es imprescindible realizar un análisis del costo-beneficio en la mitigación de los riesgos.

5. Compartir el riesgo.- Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la Comisión, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

b. Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.

c. Para los riesgos de corrupción que haya identificado la Comisión, éste deberá contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

ANEXO II

LINEAMIENTOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

El COCODI es el órgano que gobierna el SCII, coordina la administración de riesgos institucional y da seguimiento al cumplimiento del PTCI y del PTAR, con la finalidad de guiar a la Comisión al cumplimiento de los objetivos y metas con una seguridad razonable.

I. ATRIBUCIONES DEL COMITÉ

1. ATRIBUCIONES.

El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:
 - a) Informe Anual;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI, así como su reprogramación o replanteamiento;
 - c) Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados de la persona titular del Órgano Interno de Control derivado de la evaluación del Informe Anual, y
 - d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
 - a) La revisión del PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de sus actualizaciones;
 - b) El RAT del PTAR;
 - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y
 - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Interno de Control o por otras

instancias externas de fiscalización.

- 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 sectoriales, institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados, y
 - c) La revisión del cumplimiento de los programas, 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 denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Código de Ética por conductas contrarias, en su caso;
- VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la Comisión, que elaboren las personas representantes designados por la Presidencia, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la Comisión, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;
- VII. Proponer a la Presidencia acciones transversales para la administración de riesgos, controles, actividades de control, proyectos, mejores prácticas y mecanismos en favor de la ética e integridad;
- VIII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- IX. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- X. Ratificar las actas de las sesiones; y
- XI. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

II. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ Y FUNCIONES DE LAS PERSONAS INTEGRANTES

2. INTEGRACIÓN.

La Comisión constituirá un Comité, que será encabezado por la Presidencia y la persona titular del Órgano Interno de Control, el cual se integrará con las siguientes personas integrantes que tendrán voz y voto:

- I. **Presidencia:** La Presidencia.
- II. **Persona Vocal Ejecutiva:** La persona Titular del Órgano Interno de Control.
- III. **Personas Vocales:**

Personas titulares de las Unidades Administrativas siguientes:

- 1. Dirección General de Administración y Finanzas.
- 2. Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.
- 3. Unidad Jurídica y Consultiva.
- 4. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación
- 5. La Persona Coordinadora de Control Interno (cuando no participe como suplente de la Presidencia).

La Comisión deberá formular su propia evaluación del estado que guarda SCII, Informe Anual, PTCI, RAT del PTCI, Inventario, Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, RAT del PTAR y Reporte Anual del comportamiento de los Riesgos a los que se refieren los Títulos Tercero y Cuarto de las Disposiciones.

La Comisión deberá evaluar la inclusión de las personas titulares de las unidades administrativas, las personas responsables de procesos sustantivos, como las personas Vocales del Comité.

3. ÓRGANO DE VIGILANCIA.

En el Comité, y en la Comisión, la persona designada por la Presidencia participará en calidad de Órgano de Vigilancia de la Institución

4. PERSONAS INVITADAS.

Se podrán incorporar por invitación al Comité:

- I. Las personas responsables de las áreas de la Comisión competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- II. Las personas servidoras públicas de la Comisión que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
- III. Las Personas externas a la Comisión, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de quienes integran el Comité con autorización de la Presidencia;
- IV. Las Persona Auditora Externa;
- V. La Persona representante del Órgano de Vigilancia, designado por la Presidencia;
- VI. Las personas titulares de las áreas o unidades administrativas que se hayan incorporado al Comité de la Comisión a la que se encuentran jerárquicamente subordinados; y
- VII. Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.

Las personas invitadas señaladas en el presente numeral, participarán en el Comité con voz, pero sin voto, quienes 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.

La persona invitada representante del Órgano de Vigilancia deberá ser convocado invariablemente a las sesiones del Comité, su designación será comunicada por la Presidencia.

5. PERSONAS SUPLENTE.

La Presidencia del COCODI, sólo podrá ser sustituida en su ausencia por la persona Coordinadora de Control Interno. Las personas integrantes podrán nombrar a la

respectiva persona suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción, las suplencias de las personas Vocales se podrán realizar por el personal que, por su estructura, tenga capacidad para tomar decisiones y firmar acuerdos, facultado mediante oficio.

Para fungir como suplentes, las personas servidoras públicas deberán contar con acreditación por escrito del integrante, dirigida a la persona Vocal Ejecutiva, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Las personas suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a cada persona integrante.

6. FUNCIONES DE LA PRESIDENCIA DEL COMITÉ.

La Presidencia del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar en conjunto con la persona Coordinadora de Control Interno y la persona Vocal Ejecutiva, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de las personas Vocales y, cuando corresponda, la participación de las personas responsables de las áreas competentes de la Comisión;
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- III. Poner a consideración de quienes integran el Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de las personas invitadas externas ajenas a la Comisión;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión.
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y fortalecimiento de capacidades de las personas integrantes en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

7. FUNCIONES DE LAS PERSONAS INTEGRANTES.

Corresponderá a cualquiera de las personas integrantes del Comité:

- 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 personas invitadas externas a la Comisión;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;
- VI. Analizar la carpeta electrónica 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 de Riesgos Institucional, a través de la Cédula de problemática o situaciones críticas, para su oportuna atención.

8. FUNCIONES DE LA PERSONA VOCAL EJECUTIVA.

La persona Vocal Ejecutiva del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de las personas integrantes y personas invitadas 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. Presentar por sí, o en coordinación con la Comisión, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- V. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por las personas responsables;
- VI. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de las personas integrantes y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo, y
- VII. Revisar y verificar conjuntamente con la persona Coordinadora de Control Interno y el Enlace del Comité, la integración de la carpeta electrónica de la información que compete a las unidades administrativas de la Comisión, y que ésta se encuentra disponible para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión.

9. FUNCIONES DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.

Son funciones de la persona servidora pública designada como la persona representante por la Presidencia:

- I. Participar con voz, pero sin voto, en las sesiones;
- II. Promover la atención de los acuerdos del Comité, ante las instancias que correspondan;
- III. Comunicar, en su caso, a la Presidencia y/o la persona Vocal Ejecutiva las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité, cuando en el desempeño de sus funciones así lo estime pertinente;
- IV. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones.

Las funciones enunciadas en este numeral se entenderán conferidas en el marco de las presentes Disposiciones.

10. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

11. SESIONES Y PERIODICIDAD.

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, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo máximo, durante los dos meses inmediatos posteriores a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.

12. CONVOCATORIAS.

La convocatoria y la propuesta del orden del día, deberá ser enviada por la persona Vocal Ejecutiva a las personas integrantes y personas invitadas, 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.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo, la Presidencia pondrá a disposición el **Formato**



de Convocatoria.

13. CALENDARIO DE SESIONES.

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 persona Vocal Ejecutiva, previa autorización de la Presidencia, informará a las personas integrantes y personas invitadas la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

14. DESARROLLO DE LAS SESIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA.

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

15. QUÓRUM LEGAL.

El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia del cincuenta por ciento más una persona integrante, siempre que participen la Presidencia o la Presidencia suplente y la persona Vocal Ejecutiva o la persona Vocal Ejecutiva suplente.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, la persona Vocal Ejecutiva levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, convocará a las personas integrantes para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

16. DE LA ORDEN DEL DÍA.

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 las personas 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 de la Comisión, 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 el PTCl y el PTAR.



La 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. Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse la persona Vocal Ejecutiva determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones.
- V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas. La cédula deberá ser elaborada por la persona Vocal Ejecutiva a sugerencia de las personas integrantes y personas invitadas del Comité, considerando, en su caso, la información que proporcionen las unidades normativas de la Presidencia, 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 de la Comisión, 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 PTCl o en el PTAR.
- VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de la Comisión.
- VII. Desempeño Institucional.
 - a) **Programas Presupuestarios.-** Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la Comisión y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar: (1) el presupuesto ejercido contra el modificado y (2) 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 en el cumplimiento de metas y objetivos

institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la Comisión e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y los abogados externos que están contratados su trámite correspondiente.

- 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 la Presidencia.

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 Programa Anual de actividades del Comité de Ética y de Conducta.

IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Informe Anual, PTCL e Informe de Resultados del Órgano Interno de Control derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria).
- b) Reporte de Avances Trimestral del PTCL.- 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 Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTCL.

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 PTAR.- 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 Institucional y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance.
- c) Aspectos relevantes del Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

XI. 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, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la Comisión existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la institución, por lo que sólo deberá presentarse:

- a) Breve descripción de las denuncias recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la Comisión y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a las personas servidoras públicas de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas.
- b) La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, 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.

XII. Seguimiento al Plan de Desarrollo 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.

A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de las personas integrantes, personas invitadas o el Órgano de Vigilancia, podrán solicitar se incorporen al orden del día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional. Para la determinación del Orden del Día, la Presidencia pondrá a disposición de las áreas y/o unidades administrativas **Formato de Orden del Día y el Formato de Cédula de Problemáticas**.

17. ACUERDOS.

Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de las personas integrantes deberán contemplar, como mínimo, los requisitos siguientes:

1. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Comisión. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceras personas ajenas a la Institución, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;
2. Precisar a las personas responsables de su atención;
3. Fecha perentoria para su cumplimiento, 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; y
4. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la Comisión.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las personas integrantes asistentes, en caso de empate la Presidencia del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, la persona Vocal Ejecutiva dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

Para la elaboración de los Acuerdos la Presidencia pondrá a disposición de las áreas y unidades administrativas el **Formato Cédula de Seguimiento de Acuerdos**.

18. ENVÍO DE ACUERDOS PARA SU ATENCIÓN.

La persona Vocal Ejecutiva remitirá los acuerdos a las personas 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.

Para el seguimiento de Acuerdos de la sesión, la persona Vocal Ejecutiva podrá auxiliarse en el **Formato Seguimiento de Acuerdos**.

19. ACUERDOS RELEVANTES DEL CONOCIMIENTO DE INSTANCIAS SUPERIORES.

El Comité determinará los acuerdos relevantes que la Presidencia hará del conocimiento en su caso a las áreas a la que se encuentren adscritos.

20. REPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DE ACUERDOS.

Para los acuerdos que se emitan por parte del COCODI y 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, conservando el registro de la fecha inicial de atención.

21. ACTA DE LA SESIÓN.

Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de las personas asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de quienes asistan a la sesión, y la persona representante

del Órgano de Vigilancia. Las personas invitadas de la Institución que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean las personas responsables de atender acuerdos.

22. ELABORACIÓN DEL ACTA Y DE SU REVISIÓN.

La persona Vocal Ejecutiva elaborará y remitirá a las personas integrantes del Comité y personas invitadas correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, con la finalidad de que emitan sus comentarios.

Las personas integrantes del Comité y, en su caso, las personas invitadas revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios a la persona Vocal Ejecutiva dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración en el Sistema Informático previo a la siguiente sesión.

Para la elaboración del Acta de la Sesión la Presidencia pondrá a disposición de las áreas y/o unidades administrativas el **Formato Acta Sesión COCODI**.

23. CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES.

La carpeta electrónica deberá estar integrada a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos del orden del día.

A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del Comité de cada ejercicio.

24. ACCESO A LA CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES.

El Enlace del COCODI deberá garantizar acceso a la carpeta electrónica de la sesión a las personas integrantes del Comité, al Órgano de Vigilancia, a las personas auditoras externas, a las personas enlace del SCII y de Administración de Riesgos, así como a las personas invitadas en aquellas sesiones en las que tengan participación.



TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese este Acuerdo en la Gaceta de Derechos Humanos, Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

SEGUNDO. Se instruye a la **Dirección General de Administración y Finanzas** para que comunique el presente Acuerdo a las unidades administrativas de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, a efecto de que, realicen las acciones administrativas y operativas necesarias para la implementación y cumplimiento de las Disposiciones.

TERCERO. A partir de la entrada en vigor del presente ordenamiento, quedan sin efectos las normas de igual jerarquía que regulen la misma materia.

CUARTO. Este acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta de Derechos Humanos del Organismo.

Así lo acordó el Consejo Consultivo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en la Sexta Sesión Ordinaria, celebrada el 29 de junio de 2026.

(rúbrica)

Víctor Leopoldo Delgado Pérez
Presidente

(rúbrica)

Jacqueline Salinas Reyes

Secretaria General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y Secretaria Técnica del Consejo Consultivo



Gaceta de Derechos Humanos, órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, editada por la Unidad Jurídica y Consultiva, Año 2026, número 63, 17 de septiembre de 2026.

Víctor Leopoldo Delgado Pérez
Presidente

Juan Antonio Laredo Sánchez
Director General de la Unidad Jurídica y
Consultiva

Carmen Angélica Casado García
Subdirectora de Interlocución
Gubernamental y Legislativa

Raúl Zepeda Sánchez
Subdirector de Asuntos Jurídicos

© D.R. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México Dr. Nicolás San Juan número 113, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca México, C. P. 50010, teléfono (01722) 2 36 05 60. Disponible en: www.codhem.org.mx

Reserva de derechos al uso exclusivo núm. 04-2009-052611285100-109. Número de Registro del Logotipo: 03-2009-050711425000-01.

La información que se publica es íntegra de acuerdo a como es emitida por las áreas solicitantes. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial sin previa autorización de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.