

- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión y, cuando corresponda, de los invitados permanentes y especiales.

ARTÍCULO 73. El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 8 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo 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.

ARTÍCULO 74. Con el propósito de armonizar y homologar las actividades que en materia de Control Interno realizan las Dependencias y Entidades, se identifican los siguientes procesos que se registrarán por las disposiciones legales y reglamentarias, así como por las presentes Disposiciones y el Manual:

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

ARTÍCULO 75.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Secretaría de la Contraloría del Estado de Campeche.

ARTÍCULO 76.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Secretaría de la Contraloría, para efectos de su actualización de resultar procedente.

ARTÍCULO 77.- Los Órganos Fiscalizadores de las Dependencias y Entidades de la APE, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de Mejora Continua.

ARTÍCULO 78.- Se establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, al tenor de lo siguiente:

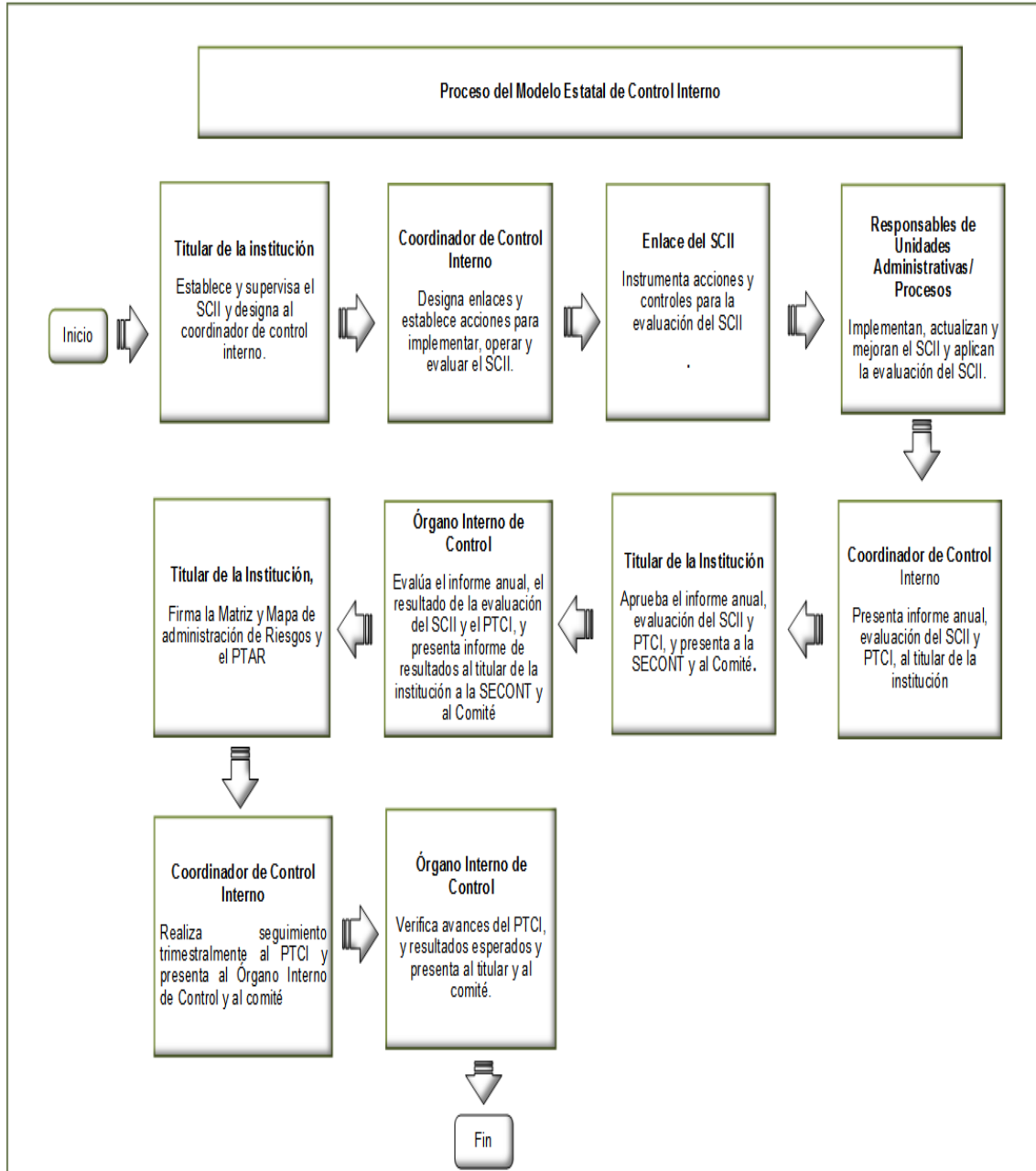
MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

Procesos:

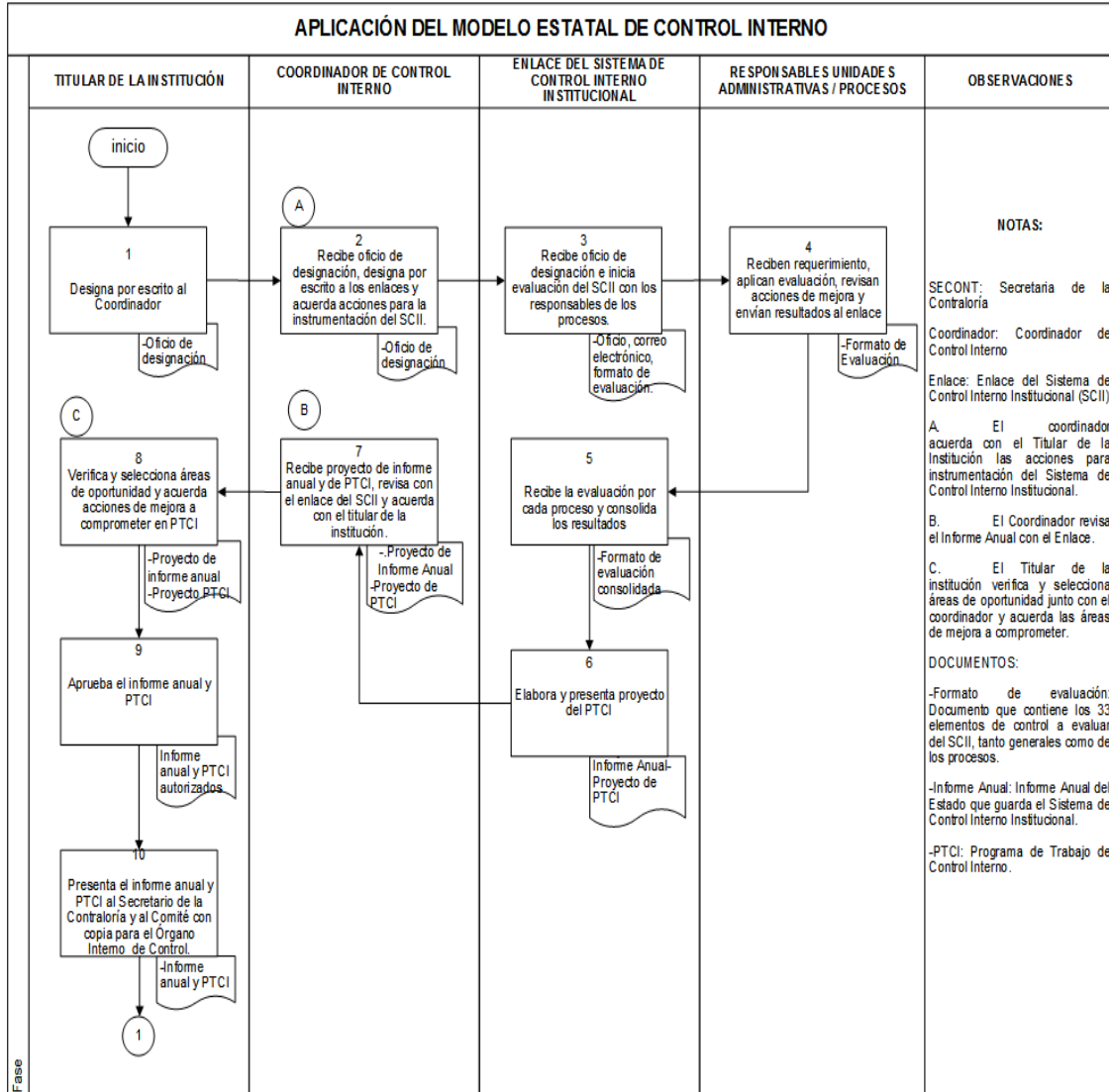
I. Aplicación del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno.

Objetivo. Implantar un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Instituciones de la APE.

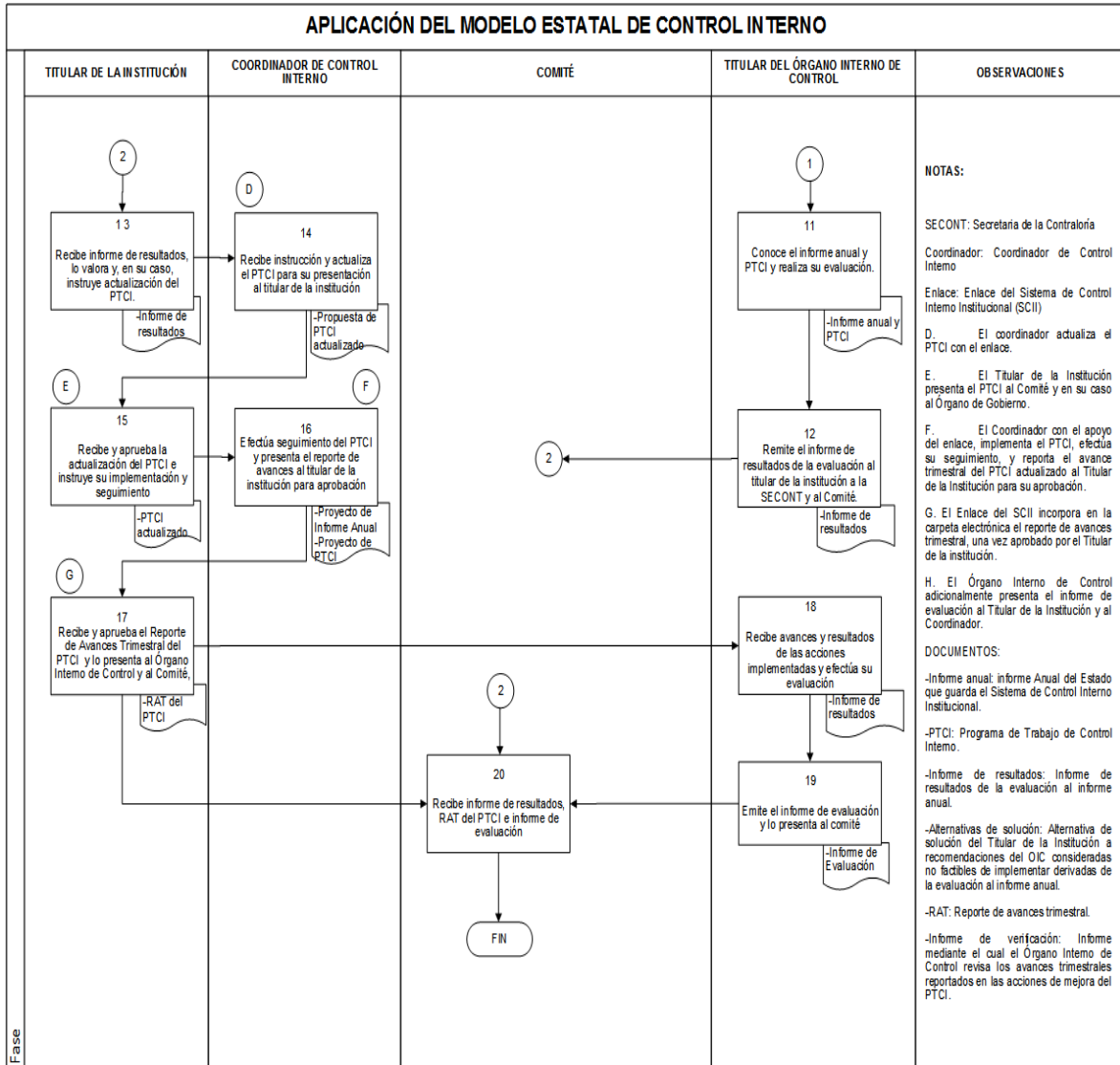
Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:



Fase



Fase

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1.	Titular de la Institución	Designa por escrito al Coordinador de Control Interno.	Oficio de designación	Artículo 6
2.	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito al Enlace de Control Interno Institucional y al Enlace de Administración de Riesgos. Acuerda con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del SCII, en términos de las Disposiciones, y solicita al Enlace del SCII la aplicación de la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Oficio de designación / Reunión de Trabajo / Correo electrónico institucional	Artículo 6
3.	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las Unidades Administrativas la realicen en sus procesos prioritarios.	Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Evaluación del SCII	Artículo 6, Artículo 18 fracción II inciso b)
4.	Responsables de las Unidades Administrativas / Procesos	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII.	Evaluación por procesos prioritarios	Artículo 18 fracción II inciso b)
5.	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios	Artículo 18 fracción II inciso c)
6.	Enlace del SCII	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Proyecto de Informe Anual y PTCI	Artículo 18 fracción II inciso d)
7.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con el Titular de la Institución.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Artículo 18 fracción I inciso c)
8.	Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan Áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCI.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Artículo 13
9.	Titular de la Institución	Aprueba el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual y PTCI	Artículo 13 fracción V
10.	Titular de la Institución	Presenta al Titular de la SECONT, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, con copia al Órgano Interno de Control, el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual, y PTCI	Artículos 20 y 21
11.	Titular del Órgano Interno de Control	Conoce el Informe Anual y PTCI, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCI e Informe de Resultados	Artículo 31

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
12.	Titular del Órgano Interno de Control	Remite el Informe de Resultados al Titular de la Institución, al Titular de la SECONT y al Comité, y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Oficio con Informe de Resultados	Artículo 31
13.	Titular de la Institución	Recibe Informe de Resultados y opinión del Titular del Órgano Interno de Control, lo valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCI.	Oficio con Informe de Resultados	Artículo 13 fracción VI
14.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCI y presenta la actualización para firma del Titular de la Institución.	Propuesta PTCI Actualizado	Artículo 18 fracción I inciso c)
15.	Titular de la Institución	Recibe PTCI actualizado para su firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	PTCI Actualizado	Artículo 13 fracción VI
16.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Realiza el seguimiento e informa trimestralmente al Titular de la Institución por medio del Reporte de Avances Trimestral del PTCI para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Artículo 18 fracción I inciso c) y fracción II inciso i)
17.	Titular de la Institución	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Artículo 28
18.	Titular del Órgano Interno de Control	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral	Artículo 28 inciso a)
19.	Titular del Órgano Interno de Control	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Institución, al Coordinador de Control Interno y al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Informe de Evaluación	Artículo 30
20.	Comité	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCI e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación	Artículo 20 fracción II, Artículo 28 inciso b), Artículo 30 fracción II, Artículo 31 fracción II

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

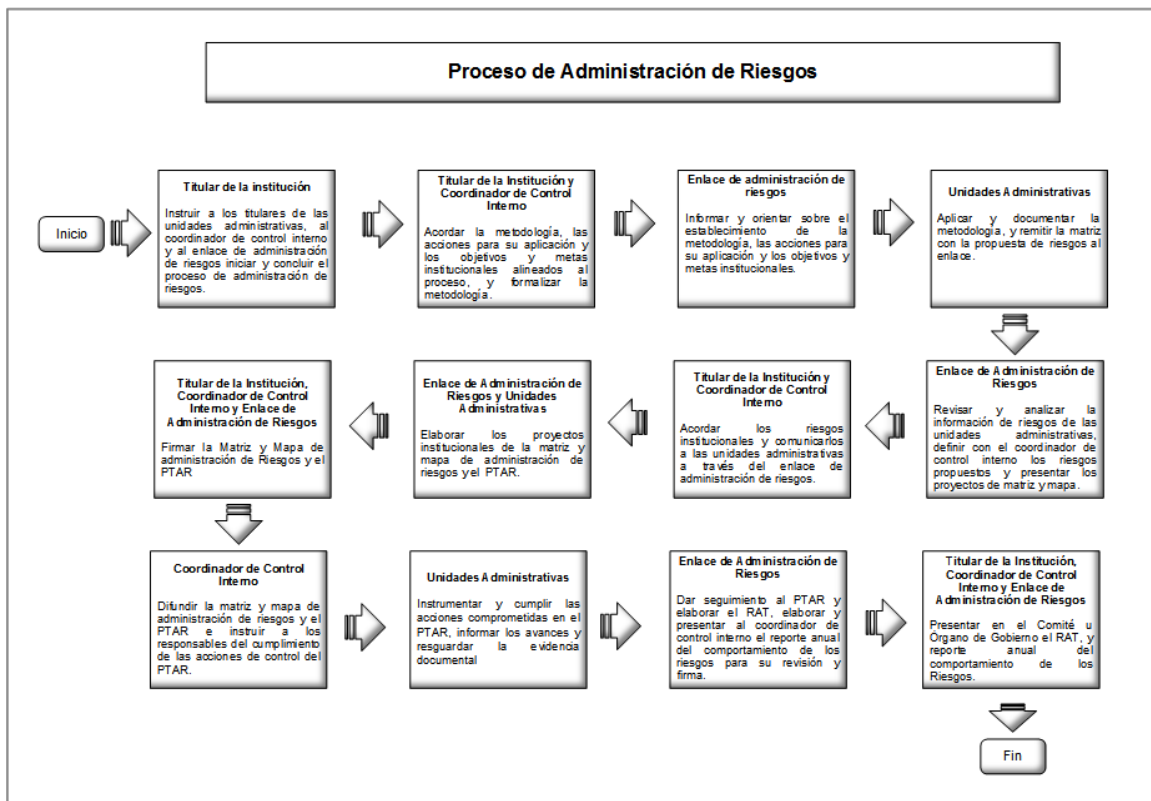
- Informe Anual (Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y PTCI).

- Informe de Resultados (Informe de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI).
- Reporte de Avances Trimestral del PTCI.
- Informe de Evaluación (Informe de Evaluación del Titular del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTCI)

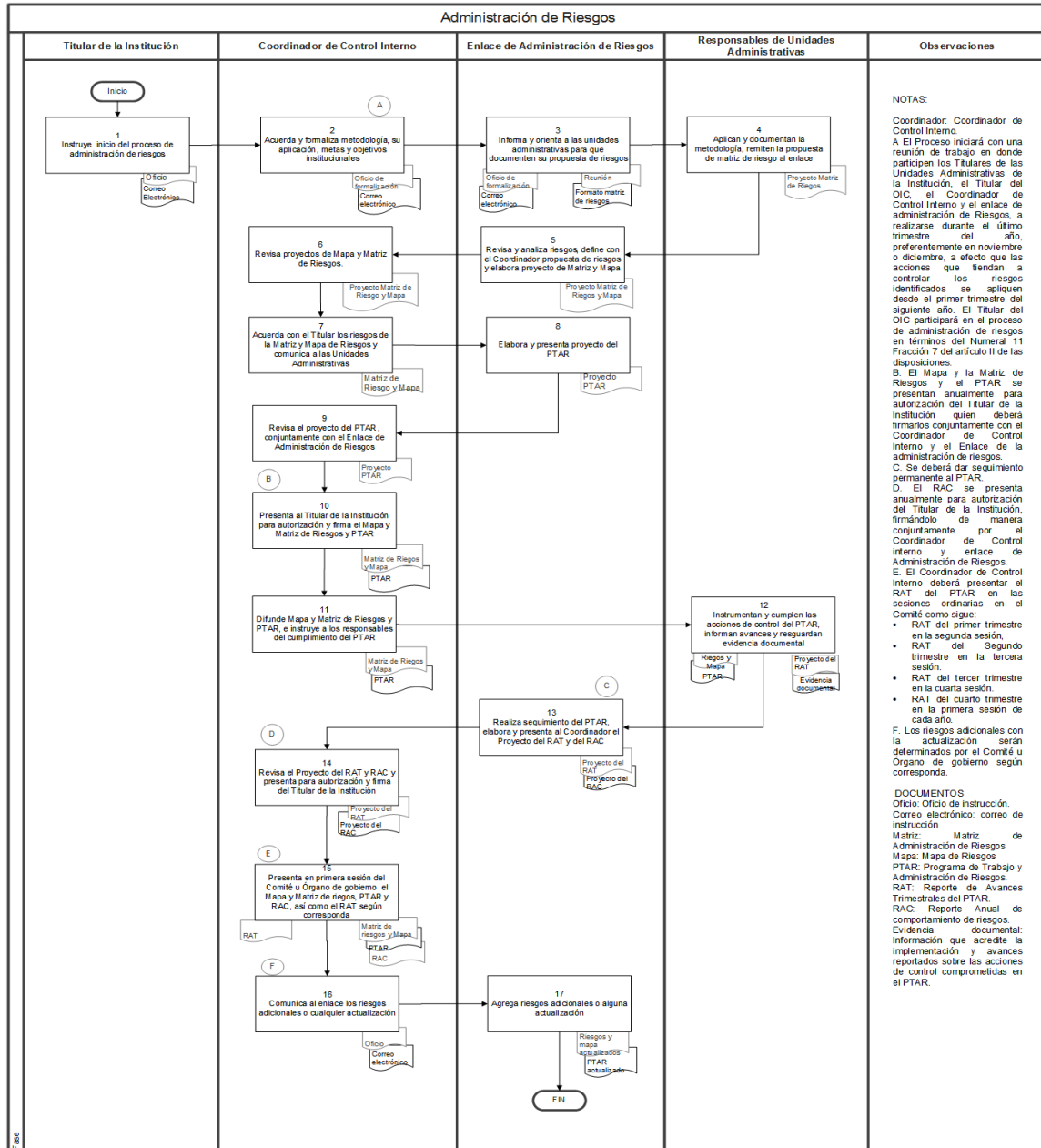
II. Administración de Riesgos Institucionales

Objetivo. - Establecer las etapas de la metodología de Administración de Riesgos que observarán las Instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de sus metas y objetivos institucionales.

Descripción del proceso:



Descripción de los pasos y/o procedimiento:



Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1	Titular de la Institución	Instruye a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de Administración de Riesgos.	Oficio/ Correo electrónico	Artículo 33
2	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución la metodología de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio de formalización/ Correo electrónico	Artículo 34 Fracción I inciso a)
3	Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de Administración de Riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos.	Oficio/ Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso a) y b)
4	Unidades Administrativas	Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso b)
5	Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso c)
6	Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción I inciso c)
7	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Artículo 34 fracción I inciso a) punto 4 y segundo párrafo
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR	Artículo 34 fracción II inciso c) punto 3
9	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR	Artículo 34 fracción I inciso c) punto 3
10	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización del Titular de la Institución la Matriz de	Matriz de Administración de	Artículo 34 fracción I inciso d)

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
		Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	
11	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Artículo 34 fracción I inciso e)
12	Unidades Administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental	Artículo 41
13	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades Administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos	Artículo 34 fracción II inciso c) puntos 4 y 5 e inciso e)
14	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma del Titular de la Institución.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Artículo 34 fracción I inciso c) puntos 4 y 5
15	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, el Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsiguientes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en las sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Artículo 54 fracción I inciso a) y Artículo 62 fracción VIII
16	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR determinados por los servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Oficio/ Correo electrónico Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Artículo 34 fracción I inciso g)

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
17	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR	Artículo 34 fracción II inciso f)

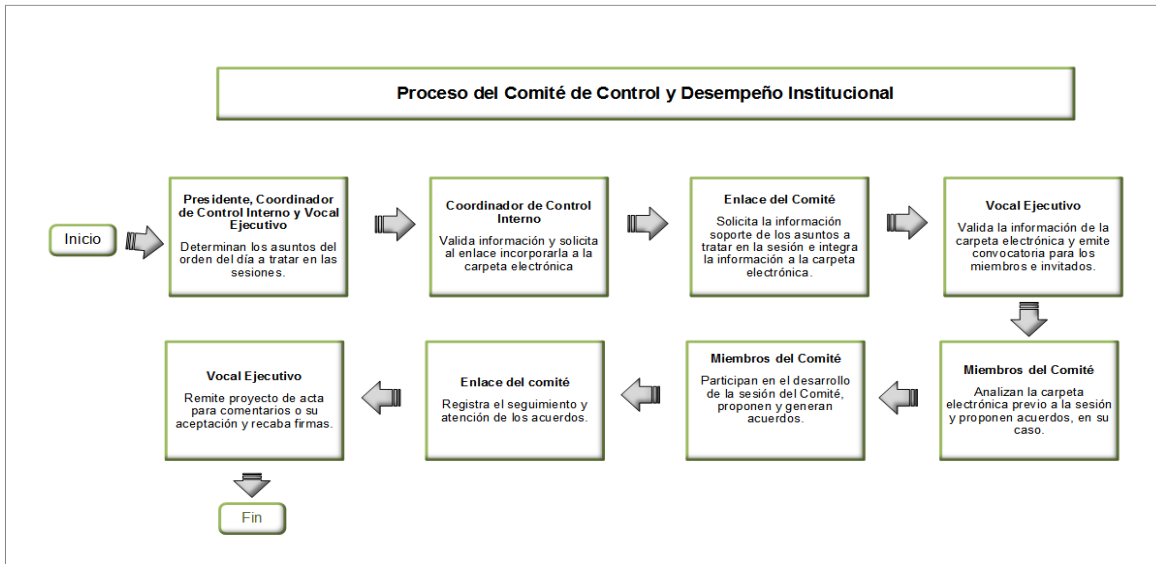
Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento:

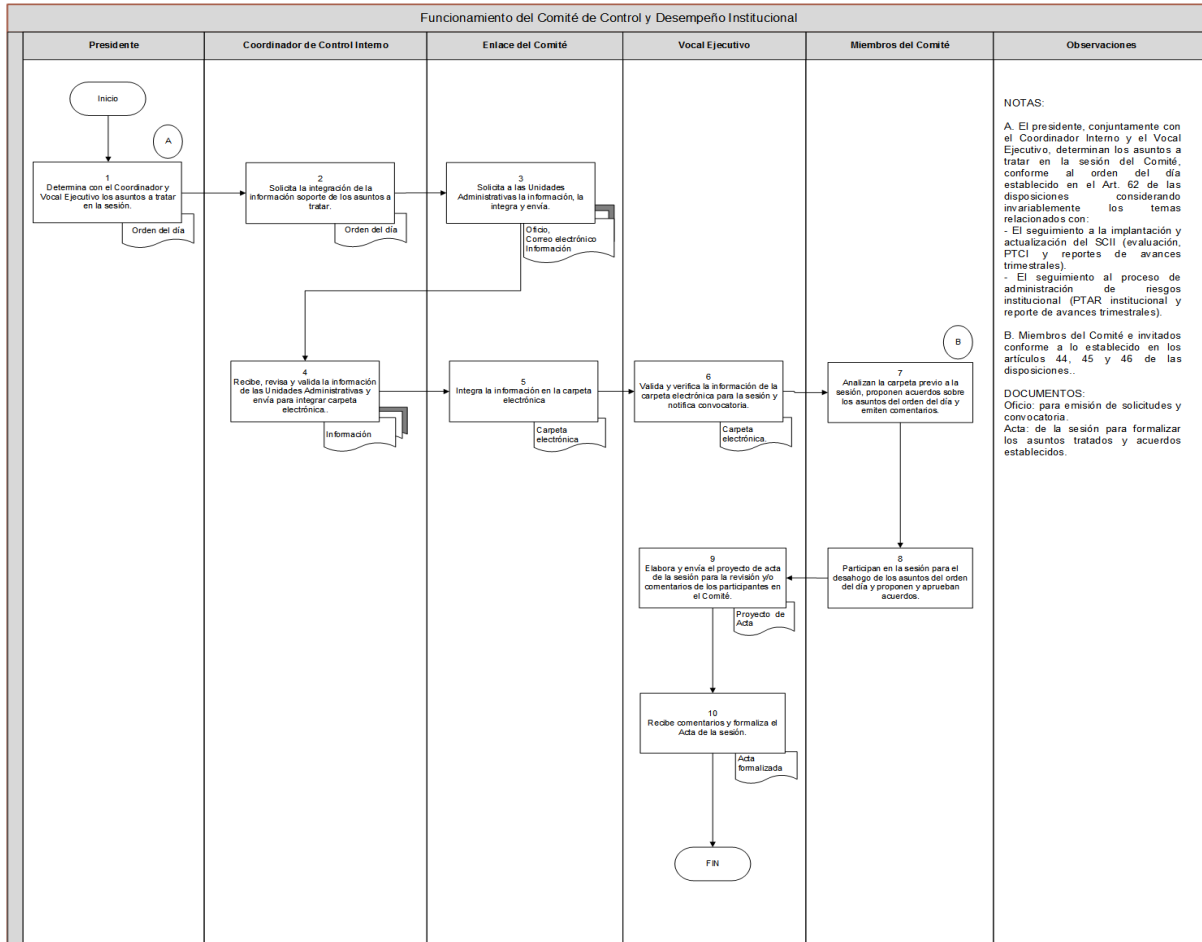
- Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional (Matriz).
- Mapa de Administración de Riesgos Institucional (Mapa).
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- Reporte de Avances Trimestral del PTAR (RAT).
- Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos (RAC).

III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Objetivo. Constituir un órgano colegiado al interior de las Instituciones de la APE, en apoyo a los Titulares de las mismas, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento de la detección y Administración de Riesgos.

Descripción del proceso:





Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1	Presidente del Comité, Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	Determinan los asuntos a tratar en la sesión del Comité que corresponda, a partir de lo establecido en el Orden del Día.	Orden del Día	Artículo 50 fracción II, Artículo 51 fracción II, Artículo 54 fracción I inciso a)

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
2	Coordinador de Control Interno	Solicita al Enlace del Comité la integración de la información soporte de los asuntos a tratar en la sesión del Comité.	Orden del Día	Artículo 54 fracción I inciso b)
3	Enlace del Comité	Solicita a las Unidades Administrativas responsables (incluido el Órgano Interno de Control) la información para integrar la carpeta electrónica.	Oficio/Correo electrónico Información	Artículo 54 fracción II inciso b)
4	Coordinador de Control Interno	Revisa y valida la información remitida por las áreas, 10 días hábiles previos a la sesión e instruye al Enlace del Comité la conformación de la carpeta electrónica.	Oficio/Correo electrónico	Artículo 54 fracción I inciso c)
5	Enlace del Comité	Integra y captura la información en la carpeta electrónica con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité.	Carpeta Electrónica	Artículo 54 fracción II inciso b) y c)
6	Vocal Ejecutivo	Valida y verifica la integración de la información en la carpeta electrónica y notifica con diez días de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión a los miembros e invitados del Comité.	Carpeta electrónica Convocatoria (Oficio/Correo electrónico)	Artículos 60 y 61
7	Miembros del Comité e invitados	Analizan la carpeta electrónica a más tardar 24 horas previo a la sesión, presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, proponer acuerdos sobre los temas a tratar en la sesión, y aprueban acuerdos en sesión ordinaria y/o extraordinaria.	Carpeta electrónica	Artículo 49 fracciones I, II y III y artículo 52 inciso a) y b)
8	Miembros del Comité e invitados	Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos específicos de la Orden del Día, proponen y aprueban acuerdos, y las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.	Reunión presencial o videoconferencia	Artículo 49, 52 y 55
9	Vocal Ejecutivo	Elabora y envía proyecto de acuerdos a los responsables de su atención, así como el Acta a los Miembros del Comité y a los invitados que acudieron a la sesión, para su revisión y/o comentarios o aceptación a efecto de elaborar el acta definitiva.	Grabación audio y/o video de la sesión / proyecto de Acta.	Artículo 74
10	Vocal Ejecutivo	Formaliza el Acta de la sesión recabando las firmas de los miembros del Comité e invitados.	Acta firmada de la sesión.	Artículo 73 segundo párrafo.

ARTÍCULO 79.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Secretaría de la Contraloría del Estado de Campeche.

ARTÍCULO 80.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Secretaría de la Contraloría, para efectos de su actualización de resultar procedente.

ARTÍCULO 81.- Los Órganos Fiscalizadores de las Dependencias y Entidades de la APE, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de Mejora Continua.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Acuerdo Estatal entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Campeche.

SEGUNDO. - El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las Dependencias y Entidades de la APE, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Dado en San Francisco de Campeche, Estado de Campeche, a los 17 días del mes de octubre de 2017.

MTRA. LAURA LUNA GARCÍA, SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA.- RÚBRICA.

Anexo 1. Puntos de Interés de las Normas Generales de Control Interno

Normas Generales de Control Interno	Principios	Puntos de Interés	Elementos
<p>1.- Ambiente de control</p>	<p>1.1.- Mostrar actitud de respaldo y compromiso.- El Titular 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</p>	<p>1.1.1.- Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.</p>	<p>1.1.1.1.- El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.</p> <p>1.1.1.2.-El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la Institución. En Instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la "actitud de respaldo de la Administración".</p> <p>1.1.1.3.-Las directrices, actitudes y conductas del Titular y, en su caso, del Órgano de Gobierno deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la Institución.</p> <p>1.1.1.4.-La actitud de respaldo de los Titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el Control Interno.</p>
		<p>1.1.2.- Normas de conducta</p>	<p>1.1.2.1.-La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.</p> <p>1.1.2.2.-La Administración, con la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno, debe definir las expectativas que guarda la Institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta.</p>
		<p>1.1.3.- Apego a las normas de conducta</p>	<p>1.1.3.1.-La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la Institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.</p> <p>1.1.3.2.-La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la Institución.</p> <p>1.1.3.3.-La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos.</p>

<p>siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.</p>	<p>1.1.4.- Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.</p>	<p>1.1.4.1.- La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la Institución, como parte del componente de Administración de Riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).</p>
<p>1.1.5.1.- La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.</p>	<p>1.1.5.- Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.</p>	<p>1.1.5.1.- La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.</p>
<p>1.2.1.1.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la Institución.</p>	<p>1.2.1.- Estructura de Vigilancia.</p>	<p>1.2.- Ejercer la responsabilidad de vigilancia. - El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del Control Interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.</p>
<p>1.2.1.2.- El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deben vigilar las operaciones de la Institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la Institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.</p>	<p>1.2.2.- Responsabilidades del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno.</p>	<p>1.2.2.- Ejercer la responsabilidad de vigilancia. - El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del Control Interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.</p>
<p>1.2.3.1.- En la selección del Titular y, en su caso, de los miembros del Órgano de Gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la Institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano de Gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la Institución.</p>	<p>1.2.3.- Requisitos de un Órgano de Gobierno o del Titular.</p>	<p>1.2.3.- Ejercer la responsabilidad de vigilancia. - El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del Control Interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.</p>
<p>1.2.3.2.- El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben comprender los objetivos de la Institución, sus riesgos asociados y las</p>		

<p>expectativas de sus grupos de interés.</p> <p>1.2.3.3.- El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el Control Interno de la Institución.</p> <p>1.2.3.4.- En la determinación del número de miembros que componen al Órgano de Gobierno, en su caso, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.</p> <p>1.2.3.5.- La Institución debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno, en su caso, y cuando las disposiciones jurídicas y normativas aplicables lo permitan.</p>		
<p>1.2.4.1.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del Control Interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Titular o del Órgano de Gobierno respecto del Control Interno son, entre otras, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de Competencia Profesional y mantener la rendición de cuentas ante el Titular o, en su caso, todos los miembros del Órgano de Gobierno y de las principales partes interesadas. • Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público. • Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control. • Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales. • Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas. 	<p>1.2.4.- Vigilancia General del Control Interno.</p>	
<p>1.2.5.1.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe proporcionar</p>	<p>1.2.5.- Corrección de</p>	

<p>información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el Control Interno.</p> <p>1.2.5.2.- La Administración debe informar al Titular o, en su caso, al Órgano de Gobierno sobre aquellas deficiencias en el Control Interno identificadas.</p> <p>1.2.5.3.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.</p>	<p>deficiencias.</p>	<p>1.3.- Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad. - El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.</p>	
<p>1.3.1.1.- El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la Institución en la consecución de sus objetivos.</p> <p>1.3.1.2.- La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para que la Institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información contable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.</p> <p>1.3.1.3.- Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.</p> <p>1.3.1.4.- La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.</p>	<p>1.3.1.- Estructura Organizacional.</p>		
<p>1.3.2.1.- Para alcanzar los objetivos institucionales, el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la Institución.</p> <p>1.3.2.2.- La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.</p> <p>1.3.2.3.- El Titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.</p>	<p>1.3.2.- Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.</p>		

<p>1.3.3.1.- La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su Control Interno.</p> <p>1.3.3.2.- La documentación y formalización efectiva del Control Interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del Control Interno.</p> <p>1.3.3.3.- La Administración debe documentar y formalizar el Control Interno para satisfacer las necesidades operativas de la Institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la Institución.</p> <p>1.3.3.4.- La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>1.3.3.- Documentación y Formalización del Control Interno.</p>	<p>1.4.- 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.</p>	<p>1.4.1.- Expectativas de Competencia Profesional.</p> <p>1.4.1.1.- La Administración debe establecer expectativas de Competencia Profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la Institución a lograr sus objetivos.</p> <p>1.4.1.2.- La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de Competencia Profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de Políticas al interior del Sistema de Control Interno.</p> <p>1.4.1.3.- El personal debe poseer y mantener un nivel de Competencia Profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del Control Interno. La Administración debe evaluar la Competencia Profesional del personal en toda la Institución.</p> <p>1.4.2.- Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.</p> <p>1.4.2.1.- La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la Institución. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.</p> <p>1.4.3.- Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.</p> <p>1.4.3.1.- La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.</p> <p>1.4.3.2.- La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que</p>
--	---	--	--

<p>asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza Servicios Tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros Servicios Tercerizados para tales puestos.</p> <p>1.4.3.3.- La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.</p>		<p>1.5.- Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. - La Administración debe evaluar el desempeño del Control Interno en la Institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el Sistema de Control Interno Institucional.</p>	
<p>1.5.1.1.- La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de Control Interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de Control Interno.</p> <p>1.5.1.2.- En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la Institución.</p> <p>1.5.1.3.- La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de Control Interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen.</p> <p>1.5.1.4.- La Administración, bajo la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.</p>	<p>1.5.1.- Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.</p>		
<p>1.5.2.1.- La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la Institución.</p> <p>1.5.2.2.- La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad.</p>	<p>1.5.2.- Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.</p>		
<p>2.1.1.1.- La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del Control Interno y sus riesgos asociados.</p>	<p>2.1.1.- Definición de objetivos</p>	<p>2.1.- Definir Metas y Objetivos institucionales. - El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir</p>	<p>2.- Administración de Riesgos</p>

<p>2.1.1.2.- La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la Institución. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.</p> <p>2.1.1.3.- La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.</p> <p>2.1.1.4.- La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del Control Interno.</p> <p>2.1.1.5.- La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la Institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables.</p> <p>2.1.1.6.- La Administración debe determinar si los instrumentos e Indicadores de Desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la Institución.</p>		<p>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 Nacional de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales.</p>	
<p>2.2.1.1.- La Administración debe identificar riesgos en toda la Institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.</p> <p>2.2.1.2.- Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la Institución. Esto incluye tanto el Riesgo inherente como el Riesgo residual. El Riesgo inherente es el Riesgo que enfrenta la Institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El Riesgo residual es el Riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al Riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el Control Interno.</p> <p>2.2.1.3.- La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la Institución y con las partes externas, cambios y otros</p>	<p>2.2.1.- Identificación de Riesgos.</p>	<p>2.2.- 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 éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la Institución, mediante las Líneas de Reporte y autoridad establecidas.</p>	

	<p>factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la Institución.</p> <p>2.2.2.1.- La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.</p> <p>2.2.2.2.- La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel como a nivel de transacción. La Administración debe estimar la importancia de un Riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.</p> <p>2.2.2.3.- Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.</p>	<p>2.2.3.1.- La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.</p> <p>2.2.3.2.- Con base en la respuesta al Riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de Administración de Riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la Institución alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.</p>	<p>2.3.1.1.- La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la Institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. • Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la Institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos. • Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño
<p>2.2.2.- Análisis de riesgos</p>		<p>2.2.3.- Respuesta a los riesgos</p>	
			<p>2.3.- 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.</p>

	trámites y servicios internos y externos.		<p>Independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales. Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Institución le otorga por el desempeño de su función. Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero. Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero. Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas. Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas. Tráfico de influencias. Consistente en que el servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte. Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento. Peculado. Cuando el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de
--	---	--	--

<p>negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.</p> <p>2.3.1.2.- Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravegante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.</p>			
<p>2.3.2.1.- La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.</p> <p>2.3.2.1.- La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un Riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.</p>	<p>2.3.2.- Factores de Riesgo de Corrupción.</p>		
<p>2.3.3.1.- La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.</p> <p>2.3.3.2.- La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la Institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.</p>	<p>2.3.3.- Respuesta a los riesgos de corrupción.</p>		
<p>2.4.1.1.- En la Administración de Riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al Control Interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso</p>	<p>2.4.1.- Identificación del Cambio.</p>	<p>2.4.- Identificar, analizar y responder al cambio. - La Administración debe identificar, analizar y responder a los</p>	

	<p>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.</p> <p>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 Institución mediante las Líneas de Reporte y autoridad establecidas.</p>		<p>regular de Administración de Riesgos.</p> <p>2.4.1.2.- La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).</p> <p>2.4.2.1.- La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un Control Interno apropiado.</p> <p>2.4.2.1.- Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.</p>
<p>3.- Actividades de control</p>	<p>3.1.- 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 apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.</p>	<p>3.1.1.- Respuesta a los Objetivos y Riesgos.</p> <p>3.1.2.- Diseño de Actividades de Control Apropiadas.</p>	<p>3.1.1.1.- La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un Control Interno eficaz y apropiado.</p> <p>3.1.2.1.- La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del Control Interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del Control Interno. A continuación, se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la Institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad. • Administración del capital humano. • Controles sobre el procesamiento de la información. • Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables. • Establecimiento y revisión de normas e Indicadores de Desempeño.

		<ul style="list-style-type: none"> • Segregación de funciones. • Ejecución apropiada de transacciones. • Registro de transacciones con exactitud y oportunidad. • Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos. • Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el Control Interno. 	
		<p>3.1.2.2.- Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la Institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un Riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la Institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.</p>	
		<p>3.1.2.3.- La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, Unidad Administrativa o función.</p>	
		<p>3.1.2.4.- Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la Institución.</p>	
		<p>3.1.3.1.- La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.</p>	
		<p>3.1.3.2.- La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la Institución cumple con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.</p>	
		<p>3.1.3.3.- Los Controles a Nivel Institución tienen un efecto generalizado en el</p>	
		<p>3.1.3.- Diseño de Actividades de Control en varios niveles.</p>	

<p>Control Interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas Generales.</p> <p>3.1.3.4.- Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.</p> <p>3.1.3.5.- Al elegir entre actividades de control a nivel Institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la Institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.</p>			
<p>3.1.4.- La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.</p> <p>3.1.4.2.- La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el Control Interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al Riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.</p> <p>3.1.4.3.- Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el Riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.</p>	<p>de</p> <p>3.1.4.- Segregación de Funciones.</p>		
<p>3.2.1.1.- La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la Institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.</p> <p>3.2.1.2.- La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un Sistema de Información se integra por</p>	<p>los</p> <p>3.2.1.- Desarrollo de los Sistemas de Información.</p>	<p>3.2.- Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.- La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las</p>	

	<p>tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.</p>		<p>el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Un Sistema de Información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).</p> <p>3.2.1.3.- La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la Institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la Institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el Control Interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.</p> <p>3.2.1.4.- La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.</p> <p>3.2.2.- Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.</p> <p>3.2.2.1.- La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.</p> <p>3.2.2.2.- Los Controles generales (a nivel Institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los Controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los Controles generales deben incluir la Administración de la seguridad, acceso lógico y físico, Administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.</p> <p>3.2.2.3 Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y</p>
--	---	--	--

<p>confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de Administración de datos, entre otros.</p>		
<p>3.2.3.1.- La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la Institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la Institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.</p> <p>3.2.3.2.- La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.</p>	<p>la Diseño de la Infraestructura de las TIC's.</p>	
<p>3.2.4.1.- La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.</p> <p>3.2.4.2.- La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la Institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.</p>	<p>la Diseño de la Administración de la Seguridad.</p>	

<p>3.2.4.3.- La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.</p> <p>3.2.4.4.- La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.</p>			
<p>3.2.5.1.- La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.</p> <p>3.2.5.2.- La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.</p> <p>3.2.5.3.- La contratación de Servicios Tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los Servicios Tercerizados y ofrecida por éstos.</p>	<p>3.2.5.- Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.</p>	<p>3.3.- Implementar Actividades de Control.- La Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.</p>	
<p>3.3.1.1.- La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de Control Interno en la Institución.</p> <p>3.3.1.2.- La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.</p> <p>3.3.1.3.- El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.</p>	<p>3.3.1.- Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.</p>		

<p>4.- Información y comunicación</p>	<p>4.1.- Usar Información relevante y de calidad. - La Administración debe implementar los medios necesarios para que las Unidades Administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al Sistema de Control Interno Institucional.</p>	<p>3.3.2.- Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.</p>	<p>3.3.2.1.- La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.</p>
	<p>4.1.1.- Identificación de los Requerimientos de Información.</p>		<p>4.1.1.1.- La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.</p> <p>4.1.1.2.- La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el Control Interno. Conforme ocurre un cambio en la Institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.</p>
		<p>4.1.2.- Datos Relevantes de Fuentes Confiables.</p>	<p>4.1.2.1.- La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.</p>
		<p>4.1.3.- Datos Procesados en Información de Calidad.</p>	<p>4.1.3.1.- La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en Información de Calidad que apoye al Control Interno.</p> <p>4.1.3.2.- La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en Información de Calidad dentro de los sistemas de información de la Institución.</p>
<p>4.2.- 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.</p>		<p>4.2.1.- Comunicación en toda la Institución.</p>	<p>4.2.1.1.- La Administración debe comunicar Información de Calidad en toda la Institución utilizando las Líneas de Reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante Líneas de Reporte, es decir, en todos los niveles de la Institución.</p> <p>4.2.1.2.- La Administración debe comunicar Información de Calidad hacia abajo y lateralmente a través de las Líneas de Reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al Control Interno.</p>

<p>4.2.1.3.- La Administración debe recibir Información de Calidad sobre los procesos operativos de la Institución, la cual fluye por las Líneas de Reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.</p> <p>4.2.1.4.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir Información de Calidad que fluya hacia arriba por las Líneas de Reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el Control Interno que es comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de Control Interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del Control Interno.</p> <p>4.2.1.5.- Cuando las Líneas de Reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las Instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.</p>			
<p>4.2.2.1.- La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.</p> <p>4.2.2.2.- La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la Institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente Información de Calidad de manera oportuna.</p>	<p>4.2.2.- Métodos Apropriados de Comunicación.</p>		
<p>4.3.1.1.- La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, Información de Calidad, utilizando las Líneas de Reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, Servicios Tercerizados, reguladores, auditores externos, Instituciones gubernamentales y el público en general.</p> <p>4.3.1.2.- La Administración debe comunicar Información de Calidad</p>	<p>4.3.1.- Comunicación con Partes Externas.</p>	<p>4.3.- 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</p>	

	relevante.		<p>externamente a través de las Líneas de Reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el Control Interno.</p> <p>4.3.1.3.- La Administración debe recibir información externa a través de las Líneas de Reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al Control Interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del Control Interno.</p> <p>4.3.1.4.- El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de partes externas a través de las Líneas de Reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al Control Interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del Control Interno.</p> <p>4.3.1.5.- Cuando las Líneas de Reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la Institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las Instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.</p>
		4.3.2.- Métodos Apropriados de Comunicación.	<p>4.3.2.1.- La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.</p> <p>4.3.2.2.- Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la Institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente Información de Calidad de manera oportuna.</p>

<p>5.- Supervisión y Mejora Continua</p>	<p>5.1.- 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 Institución y su entorno.</p>	<p>5.1.1.- Establecimiento de Bases de Referencia.</p>	<p>4.3.2.3.- Las Instituciones deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.</p> <p>5.1.1.1.- La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el Control Interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la Administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del Control Interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el Control Interno de la Institución.</p> <p>5.1.1.2.- Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del Control Interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlos, ajustando el diseño del Control Interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar la eficacia operativa del Control Interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para las evaluaciones de Control Interno subsiguientes.</p>
		<p>5.1.2.- Supervisión del Control Interno.</p>	<p>5.1.2.1.- La Administración debe supervisar el Control Interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la Institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.</p> <p>5.1.2.2.- La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del Control Interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.</p> <p>5.1.2.3.- La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para</p>

<p>supervisar el diseño y la eficacia operativa del Control Interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la Administración de Riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la Institución y en su entorno.</p> <p>5.1.2.4.- Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del Control Interno.</p> <p>5.1.2.5.- La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el Control Interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los Servicios Tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una Seguridad Razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los Servicios Tercerizados.</p>			
<p>5.1.3.1.- La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el Control Interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el Control Interno es eficaz y apropiado.</p> <p>5.1.3.2.- La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el Control Interno, derivados de modificaciones en la Institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el Control Interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.</p>	<p>de Evaluación Resultados.</p>		
<p>5.2.1.1.- Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de Control Interno que haya detectado, mediante las Líneas de Reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.</p> <p>5.2.1.2.- El personal puede identificar problemas de Control Interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave, responsable del Control</p>	<p>Informe Problemas.</p> <p>sobre</p>	<p>5.2.- Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.- Todos los servidores públicos de la Institución deben comunicar las deficiencias y problemas de Control Interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular, a la Administración y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través de las Líneas de</p>	

	<p>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 los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la Institución.</p>		<p>Interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno o, en su caso, al Titular.</p> <p>5.2.1.3.- En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la Institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Institución está sujeta.</p> <p>5.2.2.1.- La Administración debe evaluar y documentar los problemas de Control Interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de Control Interno.</p> <p>5.2.3.1.- La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de Control Interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Titular o la Administración, o el Órgano de Gobierno, en su caso, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.</p>
	<p>5.2.2.- Evaluación de Problemas.</p>		
	<p>5.2.3.- Acciones Correctivas.</p>		