

Marco Normativo de Control Interno del Instituto Nacional Electoral

Contenido

Contexto básico del control interno	3
Capítulo I. Disposiciones Generales	5
Del objeto y ámbito de aplicación	5
De las siglas, abreviaturas y definiciones	6
De las y los sujetos obligados	11
De la interpretación.....	12
De la revisión y actualización	12
Del uso de la firma electrónica avanzada.....	12
Capítulo II. SCII	13
Del enfoque.....	13
De los objetivos del control interno	13
De las Normas generales, principios y elementos de control interno	14
De las etapas del SCII	31
Capítulo III. Evaluación y fortalecimiento del SCII	31
Del objetivo	31
De la autoevaluación anual.....	32
De las evidencias de la autoevaluación.....	32
De la evaluación anual.....	32
De la integración y aprobación del PTCl, PTAR y de los Informes Trimestrales y Anual.....	33
Del seguimiento al PTCl y PTAR	33
De las evidencias de la ejecución del PTCl y PTAR	34
Capítulo IV. Administración de Riesgos	37
Del objetivo	37
De la Metodología de Administración de Riesgos	38
Del calendario de actividades del Proceso de Administración de Riesgos	50
Capítulo V. Del Seguimiento	51
Del objetivo	51
Artículos transitorios	51
Anexo. Instructivo para la elaboración de la matriz de riesgos	

Contexto básico del control interno

El control interno es un proceso dinámico e iterativo efectuado por la alta dirección, en el que participa todo el personal de cualquier entidad pública o privada. En el caso del Instituto Nacional Electoral (INE), el control interno es impulsado por el Consejo General y la Junta General Ejecutiva, así como por las personas Titulares de las Unidades Responsables (UR), órganos delegacionales y las personas servidoras públicas. Este proceso es acompañado por el Órgano Interno de Control (OIC), en el ámbito de su respectiva competencia, y tiene como objeto el proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales, vigilar la implementación y operación del control interno como apoyo en el logro de los objetivos vinculados con sus procesos y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción.

La implementación de un sistema de control interno efectivo incluye planes, uso de metodologías, definición de programas, políticas, procedimientos y sistemas que se orientan a dar cumplimiento a la misión, la visión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales.

En México, la metodología adoptada por la Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de la Función Pública, para las instituciones públicas, es la denominada COSO III¹, de amplia utilización a escala internacional, y que se integra por cinco componentes o normas generales.

Cada uno de estos componentes o normas generales se vincula estrechamente con determinados principios (figura 1) que, en su acepción más general, se entienden como el conjunto de valores que orientan y regulan la vida institucional:

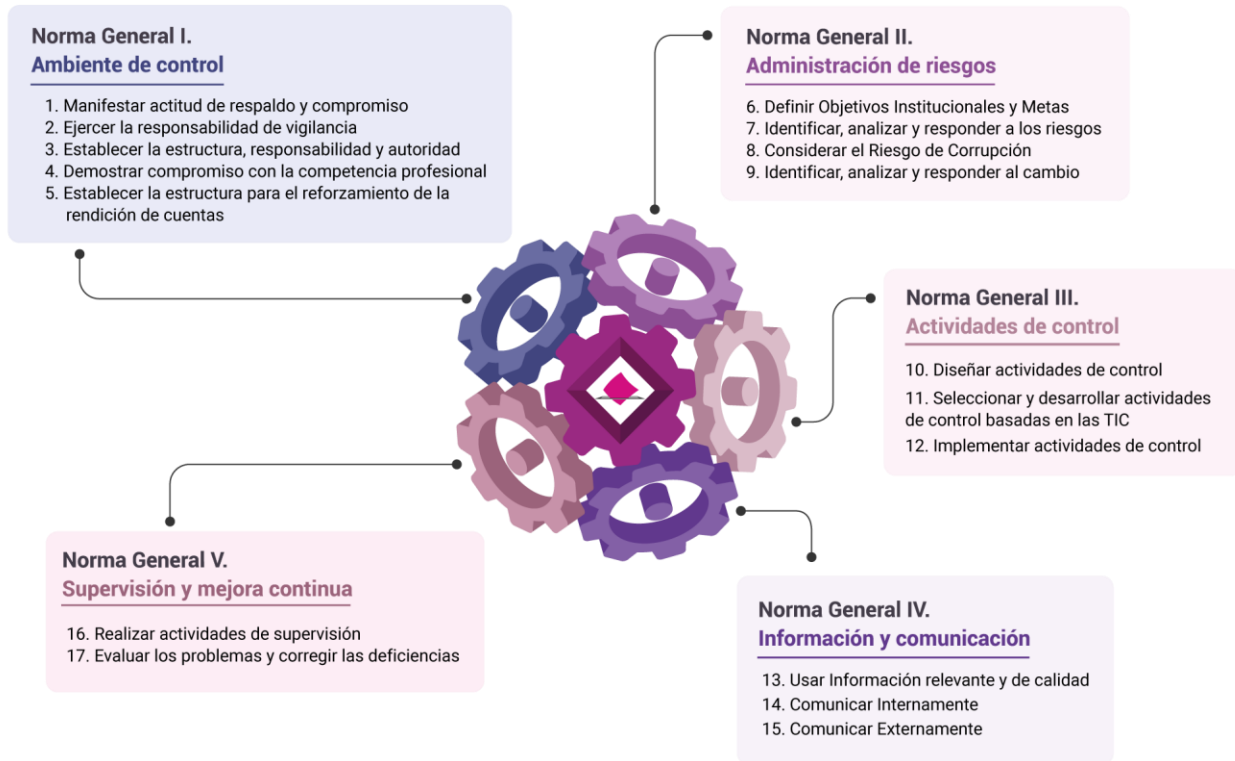
¹ El **COSO III** se refiere a la tercera actualización del **Marco Integrado de Control Interno** desarrollado por el **Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)**. Este marco proporciona principios y directrices para establecer, evaluar y mejorar los sistemas de control interno dentro de una organización.

La versión **COSO 2013 (COSO III)** reemplazó al COSO 1992, incorporando mejoras clave como:

1. **Mayor alineación con el gobierno corporativo y la gestión de riesgos**
2. **Énfasis en la tecnología y en los cambios del entorno empresarial**
3. **Mayor claridad en la relación entre objetivos y componentes del control interno**
4. **Introducción de 17 principios alineados con los 5 componentes del control interno:**

El **COSO III** es ampliamente utilizado en empresas para fortalecer sus controles internos, mejorar la toma de decisiones y reducir riesgos de fraude o ineficiencia operativa.

Figura 1. Normas generales de control interno



El nivel de cumplimiento de los componentes o normas generales se efectúa analizando los principios referidos, los cuales deben ser periódicamente evaluados en lo individual y de manera conjunta, con el objeto de fortalecer y optimizar el nivel de control interno.

El Instituto debe dar cumplimiento a las cinco normas generales de control interno con especial énfasis en la segunda denominada "Administración de riesgos" (figura 2), pues es considerada como un elemento central del modelo que permite identificar con mayor precisión el riesgo en sí mismo, la probabilidad de ocurrencia, así como su impacto en la consecución de los objetivos institucionales.

Figura 2. Administración de riesgos



Así, el hecho de documentar las situaciones que pueden impedir el logro de los objetivos institucionales permite diseñar estrategias preventivas con el fin de evitar la materialización del riesgo, mitigar su probabilidad de ocurrencia o una vez materializado, atender la situación con el objeto de regresar lo más pronto posible a la normalidad. Todo ello, para evitar o mitigar dichos eventos, ya que a través de la administración de esos riesgos se detecta cuándo, cómo, dónde y por qué los eventos pueden afectar los objetivos.

Capítulo I. Disposiciones Generales

Del objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1. Estas disposiciones tienen por objeto regular la implementación, fortalecimiento, coordinación, seguimiento y supervisión del *Sistema de Control Interno Institucional* que se ejecuta a través de los procedimientos de gestión de control interno en todos los procesos del INE, en el ejercicio de sus atribuciones, y en cumplimiento de las obligaciones conferidas en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en las leyes generales y demás normativa en la materia, así como las establecidas en la *Política Nacional Anticorrupción*, y sus metas definidas en el *Plan Estratégico del Instituto Nacional Electoral*.

De las siglas, abreviaturas y definiciones

Artículo 2. Para efectos de las presentes disposiciones se entenderá por:

I. Siglas y abreviaturas:

- a. **ASF:** Auditoría Superior de la Federación;
- b. **Código de Conducta:** Código de Conducta del Instituto Nacional Electoral;
- c. **Código de Ética:** Código de Ética de la Función Pública Electoral;
- d. **CG:** Consejo General del Instituto Nacional Electoral;
- e. **CPI:** Comité de Planeación Institucional;
- f. **DEA:** Dirección Ejecutiva de Administración;
- g. **Disposiciones:** Marco Normativo de Control Interno del Instituto Nacional Electoral;
- h. **Instituto:** Instituto Nacional Electoral;
- i. **JGE:** Junta General Ejecutiva;
- j. **MNCI:** Marco Normativo de Control Interno;
- k. **OIC:** Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral;
- l. **PICI:** Portal Institucional de Control Interno;
- m. **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- n. **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;
- o. **SCII:** Sistema de Control Interno Institucional;
- p. **SE:** Secretaría Ejecutiva;
- q. **SiGCI:** Sistema de Gestión de Control Interno;
- r. **TIC:** Tecnologías de Información y Comunicaciones;
- s. **UTSI:** Unidad Técnica de Servicios de Informática;
- t. **UR:** Unidad(es) Responsable(s).

II. Definiciones

- a. **Acción(es) de control:** Las actividades definidas para ser implementadas por el personal del Instituto con el fin de fortalecer los elementos, principios y componentes de control, así como prevenir y administrar los riesgos identificados en el ámbito de sus atribuciones, incluidos los de corrupción, contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos y metas institucionales. Este tipo de actividades se denominan nuevos controles y pueden ser preventivos, detectivos o correctivos.
- b. **Acción(es) de mejora:** La(s) actividade(s) determinada(s) e implementada(s) por el personal del INSTITUTO y prestadores de servicios para optimizar los procesos, y por lo tanto hacerlos más eficientes y eficaces.
- c. **Administración:** Se refiere a las personas Titulares de UR, Mandos Superiores, Mandos Medios, y homólogos que participan en la operación de los procesos (estratégicos, sustantivos y habilitadores o de soporte) del Instituto.
- d. **Administración de riesgos:** La gestión efectuada por el personal del Instituto y personas prestadoras de servicios que participan en los procesos institucionales, para

- identificar eventos potenciales que podrían obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales, además de evaluarlos, jerarquizarlos, controlarlos y darles seguimiento; lo que proporcionará una seguridad razonable para lograrlos, además de evitar posibles actos de corrupción.
- e. **Actividades de control:** Son los mecanismos formalmente establecidos, ya sean manuales o automatizados, para mitigar los riesgos a que están expuestos los objetivos, así como a posibles actos de corrupción. Pueden ser de tipo preventivo, detectivo o correctivo.
 - f. **Área(s) de oportunidad:** Aspecto(s) perfectible(s) del entorno institucional, derivado(s) de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del SCII.
 - g. **Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional:** La determinación del grado de madurez del Sistema de Control Interno Institucional por medio de la aplicación de cuestionarios o revisiones internas, asimismo, es una herramienta que permite identificar áreas de oportunidad para establecer acciones que ayuden al fortalecimiento del SCII.
 - h. **Actividades de autocontrol:** Mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema o proceso, que permitan identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas.
 - i. **Control correctivo:** Mecanismo que opera una vez concluido el proceso con el objeto de subsanar eventos no deseados -como errores, omisiones o desviaciones-, que vulneran los objetivos.
 - j. **Control detectivo:** Mecanismo que opera durante la ejecución de los procesos, esto es, antes de que concluyan, para identificar errores, omisiones o desviaciones con el fin de que estos se subsanen o se reviertan antes de la conclusión del proceso y evitar que vulneren los objetivos.
 - k. **Control interno:** Es un proceso dinámico efectuado por todas las personas servidoras públicas del Instituto durante el desempeño de sus funciones, con el fin de proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de sus objetivos, la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos contrarios a la integridad o de corrupción.
 - l. **Control preventivo:** Mecanismo de control establecido que opera anticipadamente a eventos no deseados, como errores, omisiones o desviaciones en los procesos, que vulneren los objetivos.
 - m. **COSO:** Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Modelo general establecido internacionalmente que contiene un conjunto de normas, principios y componentes para diseñar, implementar, evaluar y mejorar el sistema de control interno de una organización.

- n. **COSO-ERM:** Enterprise Risk Management. Marco integral desarrollado por el COSO, que proporciona directrices para identificar, evaluar, gestionar y monitorear los riesgos, con el objetivo de ayudar a las organizaciones al logro de sus objetivos.
- o. **Debilidad(es) de control:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles, cuyo nivel de riesgo puede ser bajo, medio o alto. Esta situación no se detecta en el curso normal de las funciones, por lo que su persistencia podría permitir que ocurran incumplimientos o irregularidades.
- p. **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad requeridos y al menor costo posible para realizar una actividad determinada.
- q. **Eficacia:** cumplimiento de metas y objetivos establecidos, en lugar, tiempo, cantidad y calidad, con los recursos disponibles.
- r. **Eficiencia:** Logro de metas y objetivos programados, por medio del uso racional de recursos y medios disponibles a fin de obtener el mayor beneficio a cambio del menor costo posible.
- s. **Elemento:** Parte constitutiva o integrante de algo.
- t. **Elementos de control:** Los elementos asociados a las normas generales o componentes o normas generales de control interno, que contribuyen a cumplir con los principios de cada uno de ellos; estos elementos son de diversa índole como por ejemplo, el establecimiento de una línea funcional de autoridad, la definición precisa de funciones y responsabilidades en la cadena de mando, un sistema contable que proporciona información completa y precisa de las operaciones, un mecanismo de información para la administración en los diversos niveles de la institución y mecanismos específicos para prevenir y proteger a la institución contra fraudes o actos de corrupción, entre otros.
- u. **Enlace de Control Interno:** Persona servidora pública designada por la persona Titular de la Unidad Responsable como contacto para control interno y administración de riesgos.
- v. **Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional:** Proceso mediante el cual se determina el grado con que se cumplen las normas generales o componentes o normas generales de control interno, para garantizar el objetivo del control interno.
- w. **Factor de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.
- x. **Firma electrónica avanzada:** El conjunto de datos y caracteres que permite la identificación de la persona firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos, la cual produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa; ésta podrá ser emitida por el INE o por alguna autoridad certificadora externa con la que el INE haya firmado algún convenio.

- y. **Impacto o efecto negativo:** La(s) consecuencia(s) negativa(s) que se generarían en el Instituto, en el supuesto de materializarse un riesgo.
- z. **Integridad:** Se refiere al comportamiento de un individuo correcto, atento, probo y basado en valores éticos. Se reconoce como una cualidad que le da, a quien la posee, la autoridad para decidir y resolver por sí misma, cuestiones relacionadas con sus propias acciones.
- aa. **Mandos medios:** Para efectos de las presentes disposiciones serán las personas que ocupan las direcciones de área, subdirecciones, jefaturas de departamento u homólogas adscritas a las Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas del Instituto. Para el caso de los Órganos Delegacionales serán las personas que ocupan las vocalías secretariales, de Organización Electoral, Registro Federal de Electores, Capacitación Electoral y Educación Cívica de las Juntas Locales.
- bb. **Mapa de riesgos:** La representación gráfica de los riesgos, por medio de cuadrantes, en donde se puede visualizar la probabilidad de ocurrencia y su impacto.
- cc. **Matriz de riesgos:** Documento que concentra los riesgos identificados en los procesos, su periodicidad, grado de impacto y probabilidad de ocurrencia en un proceso, y ayuda a identificar las acciones necesarias para mitigarlos.
- dd. **Mecanismo:** El conjunto de elementos que apoyan a los procesos en el logro de sus objetivos.
- ee. **Mejora continua:** El 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 su evaluación periódica.
- ff. **Meta:** Es un propósito que se prevé alcanzar en un periodo determinado (generalmente proyectado en un ejercicio fiscal), el cual debe ser concreto, medible, alcanzable y articulado a uno o varios objetivos y proyectos estratégicos institucionales.
- gg. **Normas generales de control interno:** Las cinco normas que integran el control interno (ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, información y comunicación; así como a la supervisión y mejora continua), referidas también, como los cinco componentes o normas generales en el modelo COSO.
- hh. **Objetivo estratégico:** Los objetivos incluidos en la planeación estratégica.
- ii. **Personas actoras externas:** Instancias independientes del Instituto, involucradas o que pueden influir en el SCII.
- jj. **Persona servidora pública:** Toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Instituto, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.
- kk. **Principios de control interno o principios:** los 17 principios asociados a las Normas Generales de Control Interno o cinco componentes o normas generales de control interno, establecidos en estas disposiciones.
- ll. **Probabilidad de ocurrencia:** La ponderación de la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado.

- mm. Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- nn. Proceso(s) estratégico(s):** Destinado(s) a definir las políticas y estrategias transversales, así como la evaluación de Instituto. Busca(n) atender la planeación, políticas de igualdad de género y no discriminación, transparencia, acceso a la información, protección de datos personales, modernización, y tecnologías de la información y comunicaciones.
- oo. Proceso(s) habilitador(es) o de soporte:** Proporciona(n) apoyo a los procesos estratégicos y sustantivos. Coordina(n) el desarrollo de las actividades de administración de recursos, servicios institucionales, asesoría jurídica y de justicia electoral, control interno y auditorías.
- pp. Proceso(s) sustantivo(s):** Genera(n) bienes o servicios del Instituto que dan valor a las personas usuarias. Representa(n) las actividades esenciales que buscan atender el registro electoral, la educación cívica, la participación ciudadana, la organización de elecciones, la vinculación con los Organismos Públicos Locales, la cooperación internacional, el registro de los actores políticos, la administración de prerrogativas y los tiempos del Estado en radio y televisión, la fiscalización y atención a sujetos obligados.
- qq. Proyecto específico:** Conjunto de actividades y recursos para el logro de objetivos específicos, únicos e irrepetibles, en un tiempo determinado.
- rr. Proyecto estratégico institucional:** Iniciativas de primer nivel que apoyan el cumplimiento de la misión, la visión, y los objetivos estratégicos institucionales, y se traducen en un elemento importante del presupuesto del Instituto, facilitando la toma de decisiones en la asignación de recursos, la comunicación, la transparencia y la rendición de cuentas.
- ss. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos:** Documento que incorpora las acciones de control comprometidas a implementar en determinado plazo para la administración de los riesgos, con el objeto de gestionarlos para garantizar de manera razonable el logro de los objetivos de los procesos. El alcance es a nivel proceso y se elabora a partir de la matriz de riesgos.
- tt. Programa de Trabajo de Control Interno:** Documento que incorpora las acciones de control comprometidas a ejecutar en determinado plazo, para la implementación o fortalecimiento de los elementos de control vinculados a los principios y a las normas generales de control interno establecidas en estas disposiciones, que contribuyan a garantizar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. El alcance es a nivel macroproceso o instituto y se elabora a partir de los resultados de la autoevaluación de control interno.
- uu. Relevancia:** Se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos institucionales y metas.
- vv. Rendición de cuentas:** Proceso mediante el cual el personal del Instituto o las personas prestadoras de servicios están obligadas a explicar e informar a la

ciudadanía, de los logros alcanzados y de los recursos utilizados para alcanzar dichos logros.

- ww. Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un acontecimiento o evento no deseado que impacte de forma negativa el logro de los objetivos institucionales.
- xx. Riesgo de corrupción:** La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de la institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por una persona servidora pública, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.
- yy. Riesgo inherente:** Es el que enfrenta la institución cuando no cuenta con mecanismos de control establecidos, o estos no son suficientes, para responder al riesgo.
- zz. Riesgo materializado:** Es el que ha ocurrido o se ha presentado durante la operación de un proceso, dejando de ser una posibilidad, para convertirse en un hecho.
- aaa. Riesgo residual:** Es el que permanece después de la respuesta al riesgo inherente; es decir, después de la aplicación de mecanismos de control.
- bbb. Seguridad razonable:** El escenario en el que la posibilidad de materialización del riesgo disminuye, y la posibilidad de lograr los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas se incrementa.
- ccc. Sistema de Control Interno Institucional:** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por el Instituto a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos, para dar certidumbre a la toma de decisiones y, conducirla con una seguridad razonable al logro de los objetivos y proyectos estratégicos institucionales, y el cumplimiento de sus metas en un ambiente ético e íntegro, de calidad, de mejora continua y eficiencia.
- ddd. Titular(es):** Para efectos de las presentes disposiciones serán todas las personas servidoras públicas que son Titulares de las Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas. Para el caso de los Órganos Delegacionales serán las personas que ocupan las Vocalías Ejecutivas de las Juntas Locales.
- eee. Unidades Responsables o UR:** Son las áreas del Instituto, identificadas como Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas y Órganos Delegacionales.

De las y los sujetos obligados

Artículo 3. Las presentes disposiciones son de observancia obligatoria y general para todas las personas servidoras públicas del Instituto y personas prestadoras de servicios en cuanto a lo siguiente:

- I. Las personas Titulares de las UR y órganos delegacionales, así como las personas servidoras públicas del Instituto y personas prestadoras de servicios que participan en los procesos institucionales.
- II. La DEA, en la coordinación de la implementación, seguimiento y supervisión del control interno a nivel institucional.
- III. El CPI, en cuanto al seguimiento y conocimiento de los avances en la implementación del control interno.
- IV. La SE y la JGE en cuanto al impulso y la supervisión.
- V. El Consejo General para su impulso, conocimiento y seguimiento.
- VI. El OIC en su acompañamiento, en los términos previstos en el presente MNCl.

De la interpretación

Artículo 4. La interpretación para efectos administrativos de las presentes disposiciones, así como la resolución de los casos no previstos en las mismas, corresponderá a la DEA.

De la revisión y actualización

Artículo 5. Las presentes disposiciones deberán revisarse y actualizarse en los casos que sea necesario, a propuesta de la DEA, con la opinión del CPI. Los proyectos de modificación que se realicen deberán someterse a consideración de la JGE para su aprobación.

El OIC, conforme a sus atribuciones, acompañará a la DEA en las revisiones de los proyectos de modificación, para tal efecto, deberá emitir sus comentarios y/o sugerencias con el propósito de fortalecer y promover el cumplimiento del presente Marco Normativo, para mantener un proceso de mejora continua dentro del SCII. Los proyectos se revisarán con la Dirección Ejecutiva de Asuntos Jurídicos, a fin de fortalecerlos, previo a solicitar la opinión del CPI.

Del uso de la firma electrónica avanzada

Artículo 6. Los documentos que deriven de la aplicación de las presentes disposiciones deberán ser firmados preferentemente mediante el uso de la Firma Electrónica Avanzada.

Capítulo II. SCII

Sección I. Estructura del SCII

Del enfoque

Artículo 7. Las presentes disposiciones se deberán aplicar con la finalidad de implementar, diagnosticar, evaluar y mejorar continuamente el SCII.

Inicialmente, derivado del modelado, análisis y mapeo de los procesos, se identificarán los riesgos y sus controles existentes, debiendo de ser estos evaluados en función de sus atributos -de acuerdo con las fases de la metodología de administración de riesgos establecidas en el artículo 21 de las presentes disposiciones-, a fin de determinar las actividades con las cuales se fortalecerá el SCII.

En razón de lo anterior, las acciones de control previamente definidas, para los procesos modelados a través del componente de Modernización Administrativa, serán reevaluadas, conforme a lo dispuesto por el componente de Control Interno, ambos del Modelo de Planeación Institucional, en aquellos procesos que resulten pertinentes, de acuerdo con la programación establecida por la DEA, a fin de mantener una valoración constante de la implementación y del fortalecimiento del control interno en estos, para asegurar razonablemente el logro de los objetivos estratégicos institucionales, considerando que el ciclo de control interno es dinámico e iterativo.

De los objetivos del control interno

Artículo 8. El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas dentro de las siguientes categorías:

- I. Operación: Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones;
- 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 al Instituto, y
- IV. Salvaguarda: prevención de actos de corrupción y la protección de recursos institucionales contra pérdidas, manteniéndolos en condiciones de integridad, transparencia, conservación y disponibilidad, para su utilización en los fines a que están asignados y autorizados.

De las Normas generales, principios y elementos de control interno

Artículo 9. Para apoyar el logro de los objetivos vinculados con los procesos, se deberán observar los componentes o normas generales de control interno con sus principios y elementos de control siguientes:

I. Norma General Primera: Ambiente de control.

El ambiente de control tiene como finalidad el que exista un entorno y clima organizacional de respeto, que se den las condiciones para promover la sensibilización con respecto a la igualdad de género, la integridad y el compromiso.

Asimismo, se deberá contar con las disposiciones generales para fomentar la cultura de control interno; documentos rectores de la planeación institucional; mecanismos de supervisión en los niveles de la planeación institucional y el SCII.

El Instituto deberá contar con una estructura organizacional, un reglamento interior, manuales de organización y de procedimientos autorizados, actualizados y que sean de conocimiento de las personas servidoras públicas que lo integran. Asimismo, se deberán instaurar procedimientos de administración de recursos humanos que permitan establecer y fortalecer el programa del servicio profesional de carrera con mecanismos de integridad bajo principios de igualdad de oportunidades, mérito, no discriminación, conocimientos necesarios, profesionalización continua, evaluación permanente, transparencia de los procedimientos, rendición de cuentas, paridad e igualdad de género, cultura democrática, ambiente laboral libre de violencia y respeto a los derechos humanos, eficiencia, consistencia estructural, capacidad funcional y ética, para garantizar la permanencia de los mejores elementos de la organización; todo ello, en congruencia con los objetivos estratégicos institucionales, la misión, la visión, los principios rectores, el *Código de Ética*, el *Código de Conducta*, el marco jurídico y el *Plan Estratégico del Instituto Nacional Electoral* vigente, lo que contribuirá a una mayor transparencia y rendición de cuentas.

Para la implementación del ambiente de control se deberán considerar los siguientes principios y elementos de control.

Principio 1. Manifestar actitud de respaldo y compromiso. – El CG, la JGE y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán tener una actitud de compromiso, en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad.

1.1 Actitudes de Respaldo.

El CG, la JGE y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

El CG, la JGE, y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán guiar, a través del ejemplo, los valores, la filosofía organizacional y el estilo de gestión de la Institución.

Las directrices, actitudes y conductas del CG, la JGE y la Administración deberán reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan tener de todas las personas servidoras públicas de la institución.

1.2 Normas de conducta.

El Instituto debe contar con principios y valores establecidos en un *Código de Ética de la Función Pública Electoral*, emitido por el OIC, y con estándares de comportamiento contenidos en un *Código de Conducta*, emitido por la JGE, a fin de guiar a las personas servidoras públicas en el desempeño de sus funciones. Ambos códigos deberán ser difundidos entre las personas servidoras públicas del INE y ser públicos para la ciudadanía, así como verificar su cumplimiento.

El Instituto con respecto a su autonomía constitucional debe contar con un Comité de Ética que funja como órgano de consulta, reciba, dé seguimiento y, en su caso, emita recomendaciones derivado de las denuncias por posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional, de conformidad con los *Lineamientos que regulan el Comité de Ética del Instituto Nacional Electoral*, el *Manual de desahogo de Consultas y Denuncias ante el Comité de Ética del Instituto Nacional Electoral* y demás normatividad aplicable.

1.3 Apego a las normas de ética y conducta.

Las personas servidoras públicas deberán realizar una declaración de conocimiento y aceptación de lo dispuesto en los Códigos de Ética y de Conducta, así como una declaración anual de cumplimiento de estos, conforme al mecanismo que determine el OIC.

El Comité de Ética deberá formalizar un mecanismo de capacitación y de evaluación del conocimiento, comprensión y cumplimiento del Código de Ética y del Código de Conducta del INE. Conocerá las evaluaciones del conocimiento y comprensión de lo establecido en ambos códigos y determinará las áreas de oportunidad y las acciones para mejorar continuamente su índice de cumplimiento.

1.4 Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

La DEA, con el acompañamiento del OIC, deberá articular un *Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción*, que considere como mínimo lo siguiente:

- I. La capacitación continua de las personas servidoras públicas en materia de control interno, administración de riesgos e integridad y
- II. La difusión de las presentes disposiciones, así como de los Códigos de Ética y de Conducta entre el personal del Instituto, estos últimos en coordinación con el OIC.

Al respecto, el Comité de Ética propondrá estrategias para la difusión, promoción seguimiento y fortalecimiento de los principios, valores, reglas de integridad y conductas de dichos códigos.

La DEA deberá desarrollar y dar a conocer el *Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción* entre las personas Titulares de las UR, mismas que deberán dar las facilidades necesarias para garantizar su cumplimiento.

El establecimiento, difusión y operación de una *Línea Ética* o mecanismo de denuncia de hechos contrarios a la ética, normas de conducta e integridad que puedan presentarse en el Instituto estará a cargo del Comité de Ética, de conformidad con los *Lineamientos que regulan el Comité de Ética del Instituto Nacional Electoral, el Manual de desahogo de Consultas y Denuncias ante el Comité de Ética del Instituto Nacional Electoral* y demás normatividad aplicable.

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

La DEA, con el apoyo del Comité de Ética, deberá asegurar una supervisión continua sobre la aplicación oportuna, efectiva y apropiada del *Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción*, medir si es suficiente y eficaz y con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeto, proponer e instrumentar las mejoras necesarias para corregir sus deficiencias.

Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia. – El CG, la JGE, el CPI, la DEA y la Administración en el ámbito de sus atribuciones, deberán actuar con imparcialidad y objetividad al desarrollar la supervisión en la implementación y el fortalecimiento del SCII.

2.1 Vigilancia general del control interno.

El CG, la JGE, el CPI, la DEA y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno, así como promover la mejora de los procesos de prevención, denuncia y detección de faltas administrativas y hechos de corrupción. Las responsabilidades, entre otras, son las siguientes:

- **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.

- **Administración de riesgos.** Vigilar los resultados de la evaluación de los riesgos que pudieran amenazar el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios normativos y de organización que sean significativos, la corrupción y la omisión en el establecimiento de controles responsabilidad de las personas servidoras públicas.
- **Actividades de control.** Vigilar a las personas servidoras públicas en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- **Información y comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al avance en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como analizar los resultados de las evaluaciones realizadas y establecer acciones correctivas, de ser necesario, para remediar las deficiencias identificadas.

Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad. – La SE y la Administración, con el apoyo de la DEA, establecerán la estructura, líneas de reporte, los niveles de autoridad y de responsabilidades para el logro de los objetivos institucionales y metas asociadas.

3.1 Estructura Organizacional.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con base en lo establecido en el *Estatuto del Servicio Profesional Electoral Nacional y del Personal de la Rama Administrativa*, en el *Reglamento Interno del Instituto Nacional Electoral* y en la normatividad aplicable deberá verificar y evaluar periódicamente:

- Que el *Manual de Organización General del Instituto Nacional Electoral* sea acorde a la estructura organizacional vigente autorizada, a la estructura de políticas institucionales y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos y demás ordenamientos aplicables.
- Que los manuales de organización general, específicos y de procesos y procedimientos, así como sus modificaciones, están actualizados, autorizados y publicados.
- Que los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados, actualizados y autorizados.

3.2 Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad.

Para alcanzar los Objetivos Estratégicos Institucionales, el CG, en el ámbito de sus competencias, deberá asignar responsabilidad y delegar autoridad para el cumplimiento de las presentes disposiciones, a los puestos clave que defina, además de establecer planes de reemplazo de profesionales a largo plazo o, para la atención de contingencias, en caso de cambios repentinos en el personal que pudieran impactar al Instituto.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y de acuerdo la normatividad aplicable, deberá definir en los manuales de organización general y específicos, así como de procesos y procedimientos, los niveles de autoridad y responsabilidad, la segregación y delegación de funciones, evitando la duplicidad de funciones.

3.3 Documentación y Formalización del Control Interno.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá desarrollar y actualizar la documentación y formalización de cada uno de los controles implementados en el marco de las presentes Disposiciones.

Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional. – La Administración en el ámbito de sus atribuciones será la responsable de seguir los procedimientos establecidos en la normatividad vigente para contratar, capacitar, buscar la permanencia y pertinencia de las personas profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.

4.1 Expectativas de competencia profesional.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar al Instituto a lograr sus objetivos.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos directivos, de gestión y de operación.

4.2 Atracción, desarrollo y retención de profesionales.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá captar, capacitar de forma continua y retener profesionales competentes para lograr los objetivos institucionales y metas. Por lo tanto, deberá seleccionar y contratar de forma eficaz; establecer programas de capacitación continua para lograr la profesionalización del capital humano y establecer programas de evaluación del desempeño, motivación y gestión participativa en la toma de decisiones.

Principio 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. - La Administración en el ámbito de sus atribuciones, en coordinación con la DEA, deberá evaluar el desempeño del control interno en la institución.

5.1 Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá 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.

II. Norma General Segunda. – 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 (estratégicos, sustantivos y habilitadores o de soporte), mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar razonablemente el logro de los objetivos estratégicos institucionales.

Para la aplicación de esta norma, la JGE, el CPI y la Administración en el ámbito de sus atribuciones y bajo la coordinación de la DEA, deberán vigilar la implementación y operación, en conjunto y de manera sistémica, de las acciones que erradiquen o mitiguen áreas de riesgo.

Para la implementación de la administración de riesgos se deberán considerar los siguientes principios y elementos de control.

Principio 6. Definir objetivos institucionales y metas. – El Instituto deberá definir claramente sus objetivos a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal.

6.1 Planeación Institucional.

La Administración, con el apoyo de la DEA y del CPI, en el ámbito de sus atribuciones, deberá proveer los insumos necesarios para efectuar la planeación institucional a través de procesos sistemáticos, con mecanismos de control para el seguimiento y evaluación, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones, con especial atención en la planeación, programación, presupuestación y ejercicio del gasto con un enfoque de máxima publicidad.

Corresponde al Consejo General aprobar las Políticas y Programas Generales, en el marco del Modelo Integral de Planeación Institucional, a propuesta de la Junta General Ejecutiva, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interior del INE.

6.2 Definición de Objetivos.

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

Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos. – La Administración, en el ámbito de sus atribuciones en coordinación con la DEA, deberá identificar los riesgos en sus procesos (estratégicos, sustantivos y habilitadores o de soporte), analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para evitar su materialización y responder a éstos, y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales, todo ello en cumplimiento de las presentes disposiciones.

Los riesgos deberán ser comunicados al personal de la institución, mediante las líneas de reporte que la DEA establezca para tal fin.

7.1 Identificación de Riesgos.

La Administración con el apoyo de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá identificar los riesgos en los procesos que se definan para analizarlos, diseñar respuestas y atenderlos de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Para identificar los riesgos, la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar los tipos de eventos que pudieran impactar o hayan impactado de forma negativa la consecución de los objetivos estratégicos institucionales y sus metas, así como la probabilidad de ocurrencia; siendo estos, tanto riesgos inherentes como residuales.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar todas las interacciones significativas dentro del Instituto y con personas actoras externas, así como los cambios y otros factores tanto internos como externos, que le den un contexto integral para identificar los riesgos.

7.2 Análisis de Riesgos.

La Administración bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá analizar los posibles riesgos que pudieran materializarse para estimar su relevancia, lo cual proveerá la base para implementar las acciones preventivas correspondientes. La relevancia de un riesgo se deberá estimar considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.

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 en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

7.3 Respuesta a los Riesgos.

La Administración, bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar respuestas a los posibles riesgos de tal modo que éstos se encuentren debidamente

controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus metas.

Con base en la clasificación del riesgo y sus factores, en el análisis de acuerdo con el tipo de riesgo, incluidos los de corrupción, en el nivel de exposición de los procesos, la Administración en el ámbito de sus atribuciones y bajo la coordinación de la DEA, determina la respuesta al riesgo debiendo integrar, bajo el enfoque de procesos, la Matriz y Mapa de Riesgos, así como el PTAR cuando resulte necesario, el cual proveerá una seguridad razonable para alcanzar los objetivos institucionales y, de ser el caso, fortalecerá los elementos de control establecidos en el artículo 9 de las presentes disposiciones, a través de un PTCl.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá efectuar, por lo menos anualmente, evaluaciones de riesgos, con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

Principio 8. Considerar el Riesgo de Corrupción. – La Administración bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la eficaz salvaguarda de los recursos públicos a través de la identificación, análisis y establecimiento de estrategias de respuesta a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, así como de trámites que establece la ciudadanía y las personas físicas o morales con el Instituto, y servicios internos y externos.

8.1 Tipos de Corrupción.

La Administración con el apoyo de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar los tipos de corrupción señalados en la *Ley General de Responsabilidades Administrativas* y en el *Código Penal Federal* vigentes, que pueden ocurrir en los procesos (estratégicos, sustantivos y habilitadores o de soporte) del Instituto. Entre los tipos de corrupción más comunes, que la citada ley de responsabilidades regula, se encuentran:

- Cohecho
- Peculado
- Desvío de recursos públicos
- Utilización indebida de información
- Abuso de funciones
- Actuación bajo conflicto de Interés
- Contratación indebida
- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de Interés
- Simulación de acto jurídico
- Tráfico de influencias
- Encubrimiento

- Desacato
- Nepotismo

8.2 Factores de Riesgo de Corrupción.

La Administración con el apoyo de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar los factores de riesgo 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.

La Administración, deberá tomar en cuenta que cuando uno o más de estos factores se presenten, podrían indicar un posible riesgo de corrupción, posibilidad que puede incrementar cuando son tres o más factores los que se presentan. También se deberá utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

8.3 Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

La Administración bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá analizar y responder a los riesgos de corrupción a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deberán ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, conforme lo establecido en las presentes disposiciones.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para gestionar todos los riesgos analizados. A partir de ello, para el caso que nos ocupa, se definirán controles anticorrupción.

Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio. – La Administración bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y el cumplimiento de las metas, así también podrían provocar la creación de nuevos riesgos.

Los cambios internos y externos podrían afectar a los procesos, procedimientos y actividades institucionales, a la función de supervisión, a la estructura organizacional, al personal y al uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Aquellos que incrementen la probabilidad de impactar al ambiente de control interno deberán ser comunicados a las personas servidoras públicas involucradas en la gestión y toma de decisiones de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

9.1 Identificación del Cambio.

En la administración de riesgos la Administración, bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de la administración de riesgos.

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

9.2 Análisis y Respuesta al Cambio.

La Administración, bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno adecuado.

Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deberán ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

III. Norma General Tercera. – Actividades de Control.

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

Para la implementación de las actividades de control se deberán considerar los siguientes principios y elementos de control.

Principio 10. Diseñar actividades de control. – La Administración bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales definidos en la planeación institucional y el cumplimiento de las metas. En este sentido, la Administración es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

10.1 Respuesta a los Riesgos de los Objetivos Institucionales y Metas.

La Administración bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas, sistemas y mecanismos)

en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales y el cumplimiento de las metas, a fin de alcanzar un control interno eficaz.

10.2 Actividades de Control.

Las actividades preventivas se establecen de manera anticipada, a fin de evitar que un riesgo se materialice durante la operación del proceso; las detectivas se implementan para identificar alguna falla en los controles antes de que se complete la ejecución del proceso, y las correctivas se aplican para solucionar una falla que no fue posible evitar, y se presentó.

La Administración bajo la coordinación de la DEA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de metas.

Las actividades de control deberán implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.

Los comités institucionales permanentes y temporales deberán funcionar en los términos de sus respectivas reglas de operación, lineamientos y la normatividad que en cada caso resulte aplicable.

El Instituto deberá establecer y operar los instrumentos y mecanismos, para medir y/o analizar los avances, resultados y variaciones en el cumplimiento de objetivos y metas, en el sistema que se establezca para este fin.

La DEA deberá clasificar la información, conforme al mecanismo que se establezca, para identificar las recurrencias en las observaciones emitidas en los resultados de las auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de comunicarlas a la Administración en el ámbito de sus atribuciones, con la finalidad de que identifiquen su causa raíz y se elimine su recurrencia.

La DEA, con apoyo del CPI, en el ámbito de sus atribuciones, deberá establecer un mecanismo de planeación, programación y presupuestación de cada ejercicio fiscal para la integración del anteproyecto de presupuesto del año siguiente.

10.3 Actividades de Control en varios niveles.

La Administración, en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar actividades de control para:

- Cada nivel de la estructura organizacional, según corresponda.
- Las distintas actividades de autocontrol que se realizan en el ámbito de competencia, entre otras, registros, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, bitácoras de

control, revisiones, resguardo de archivos, alertas y bloqueo de sistemas y distribución de funciones.

La Administración, operación y gestión de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, deberán estar registradas y soportadas con la documentación organizada y resguardada para su consulta, y en cumplimiento a las leyes que le apliquen.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluido el acceso restringido al efectivo, títulos de valor u otros equivalentes, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, al uso no autorizado, actos de corrupción, errores, malversación de recursos o cambios no autorizados.

La Administración concentrará la información de contrataciones públicas tanto de órganos centrales como de órganos delegacionales mediante un mecanismo de control que permita acceder a información relevante, oportuna y confiable en tiempo real sobre la situación que guarda cada procedimiento de contratación. Los órganos delegacionales deberán reportar esa información que para tal efecto se requiera conforme al mecanismo y las modalidades que la DEA determine, con el auxilio de las áreas competentes del Instituto.

10.4 Segregación de Funciones.

La Administración quien, en su caso, podrá solicitar el apoyo de la DEA, deberá considerar la delimitación de funciones para garantizar que una persona servidora pública no tenga conflicto de intereses respecto de un procedimiento determinado, a partir del diseño de actividades de control para que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, se deberán diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los posibles riesgos asociados.

Principio 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC. - La Administración con apoyo de la UTSI en el ámbito de sus atribuciones, deberá desarrollar actividades de control que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, apoyadas de las tecnologías de la información y comunicaciones para el logro de objetivos y proyectos estratégicos institucionales, y el cumplimiento de sus respectivas metas.

Para la implementación de los mecanismos necesarios en materia de TIC, la Administración en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar la normatividad aplicable, el Manual de proceso y procedimientos de gestión de TIC, y lo que determine la UTSI.

11.1 Diseño de la Infraestructura de las TIC.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones, con apoyo de la UTSI deberá diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC.

11.2 Diseño de la Seguridad de la Información.

Para el diseño de la seguridad de la información se deberá seguir el procedimiento establecido en el *Manual de proceso y procedimientos de gestión de TIC*, referente a la administración de la seguridad de la información.

La gestión de la seguridad deberá incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad deberá incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración con apoyo de la UTSI en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

La Administración con apoyo de la UTSI en el ámbito de sus atribuciones, deberá evaluar las amenazas de seguridad a las TIC tanto de fuentes internas como externas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la UTSI deberá diseñar actividades de control para limitar el acceso de las personas usuarias a las TIC a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones, con el apoyo de la UTSI deberán determinar qué sistemas se requieren para establecer un plan de contingencias y de recuperación de desastres que dé continuidad a la operación de las TIC y de la Institución, centrándose en los procesos vinculados a la consecución de objetivos institucionales y el cumplimiento de metas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la UTSI deberán establecer los procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores de dichos centros.

11.3 Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones con el apoyo de la UTSI deberá seguir los procedimientos establecidos en el *Manual de proceso y procedimientos de gestión de TIC*, para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de estas.

La contratación de servicios para el desarrollo de las TIC es una alternativa de solución, por lo que la Administración con el apoyo de la UTSI en el ámbito de sus atribuciones, deberá evaluar los riesgos que su utilización podrían representar para la integridad, exactitud y validez de la información institucional.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la UTSI, deberá desarrollar los sistemas de información del Instituto de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y metas, y se responda a los riesgos asociados a las TIC.

11.4 Operación del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicación

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

Principio 12. Implementar Actividades de Control. – La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer políticas y procedimientos que regulen su operación, los cuales deberán estar documentados y formalmente establecidos.

12.1 Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

La Administración con el apoyo de la DEA en el ámbito de sus atribuciones, deberá definir la estructura organizacional y documentar a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en el Instituto.

La Administración bajo la coordinación de la DEA en el ámbito de sus atribuciones, deberá comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

12.2 Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

La DEA deberá realizar periódicamente la evaluación y en su caso, la actualización, autorización y difusión, de las políticas, procedimientos y demás normativa de control interno conducente, que establezcan actividades de control para los procesos vinculados con la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de metas, así como para la mitigación de sus riesgos.

IV. Norma General Cuarta. – Información y Comunicación.

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de metas. Al respecto, la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior sean efectivos. Los sistemas de información y de comunicación deberán diseñarse e instrumentarse bajo los criterios que establezcan las UR competentes.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones requiere tener acceso a la información relevante y a los mecanismos de comunicación confiables, con relación a los eventos internos y externos que pueden afectar al cumplimiento de los objetivos institucionales y las metas del Instituto.

Para la implementación de la norma general cuarta –Información y comunicación- se deberán considerar los siguientes principios y elementos de control.

Principio 13. Usar Información relevante y de calidad. – Se deberán implementar los medios necesarios para que las áreas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y los objetivos institucionales, y den soporte al SCII.

La DEA deberá proveer de información periódica y relevante al CPI, y la Administración de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos que se determinen para el SCII, del estado que guarda el SCII y, de las acciones de mejora y de control comprometidas en los PTCL y PTAR para su fortalecimiento, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la UTSI deberán diseñar sistemas de información apoyados en TIC que, en condiciones de integridad, veracidad, actualización, oportunidad, accesibilidad y seguridad, resuelven necesidades de información relevante a sus personas usuarias, para facilitar la toma de decisiones adecuada, su comunicación interna y externa, la transparencia y la rendición de cuentas.

Principio 14. Comunicar Internamente. – Se deberán establecer mecanismos de comunicación interna adecuados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad, que den soporte al SCII.

14.1 Comunicación en toda la Institución.

La DEA y la Administración en el ámbito de sus atribuciones deberán comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas.

El CG, la JGE, así como los comités y comisiones permanentes y temporales deberán recibir información de calidad que fluya ascendentemente, por las líneas de reporte, proveniente de la Administración en el ámbito de sus atribuciones. La información relacionada con el control interno deberá incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno, administración de riesgos e integridad.

Deberán existir y operar mecanismos para el registro, análisis y atención oportuna de quejas y denuncias en materia electoral, administrativa y ética, las dos últimas relacionadas con las personas servidoras públicas del Instituto. Las denuncias en materia de ética serán recibidas, desahogadas y resueltas por el Comité de Ética, de acuerdo con los *Lineamientos que regulan el Comité de Ética del Instituto Nacional Electoral*, el *Manual de desahogo de Consultas y Denuncias ante el Comité de Ética del Instituto Nacional Electoral* y las demás normas aplicables.

La Dirección del Secretariado deberá llevar el registro de acuerdos y compromisos en materia de control interno, correspondientes a los acuerdos aprobados en las sesiones de la JGE, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.

Principio 15.- Comunicar Externamente. – Se deberán establecer mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante que dé soporte al SCII, a otras instituciones del Estado Mexicano, así como a la ciudadanía. Esta comunicación además de ser pertinente debe contar con perspectiva de género en los casos en los que aplique.

15.1 Comunicación con Personas Actoras Externas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá comunicar información adecuada a entidades externas, específicamente a instituciones públicas. De ese modo, las personas actoras externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y cumplimiento de las metas institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados.

El Instituto deberá recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas.

V. Norma General Quinta. – Supervisión y Mejora Continua.

El SCII se supervisa y mejora periódicamente bajo la coordinación de la DEA mediante la autoevaluación y evaluaciones de control interno implementadas en los procesos (estratégicos, sustantivos y habilitadores o de soporte) y el cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora y de control comprometidas en los PTCl y PTAR.

Para la implementación de la norma general quinta -Supervisión y Mejora Continua- se deberán considerar los siguientes principios y elementos de control.

Principio 16. Realizar actividades de supervisión.- La Administración en el ámbito de sus atribuciones y bajo la coordinación de la DEA, implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno en los procesos y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras y verificadoras, 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.

16.1 Supervisión del control interno.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá supervisar el control interno en los procesos a través de evaluaciones internas coordinadas por la DEA y evaluaciones externas.

El OIC y otras instancias de fiscalización conforme a sus atribuciones, si así lo determinaran conveniente, podrán realizar evaluaciones externas del SCII.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones, bajo la coordinación de la DEA, puede incorporar evaluaciones externas para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico.

La Administración con el apoyo de la DEA en el ámbito de sus atribuciones, conservará la responsabilidad de supervisar, si el control interno en los procesos es eficaz y apropiado, aun cuando los procesos sean asignados a servicios contratados.

16.2 Evaluación de resultados.

La Administración, en coordinación con la DEA, en el ámbito de sus atribuciones deberán documentar los resultados de las autoevaluaciones del sistema de control interno institucional, conforme las presentes disposiciones y de las evaluaciones externas para identificar debilidades de control y/o problemas de control interno, con la finalidad de incorporar acciones de control en el PTCl, o en su caso, previa ejecución de la metodología de administración de riesgos, pueden ser tomadas en cuenta para la generación del PTAR.

La Administración, en coordinación con la DEA, en el ámbito de sus atribuciones deberán identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en el Instituto y en su entorno; a su vez, el entorno también puede contribuir con la Administración en el ámbito de sus atribuciones 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.

Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias. – La Administración en el ámbito de su competencia, deberá evaluar y comunicar las deficiencias de control interno en forma oportuna a las partes responsables de tomar acciones preventivas, detectivas o correctivas, así como a otras áreas involucradas.

17.1 Informe sobre Problemas.

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

17.2 Evaluación de Problemas.

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá evaluar y documentar los problemas y deficiencias detectadas en materia de control interno, y de ser necesario elaborar un PTCl o un PTAR, en coordinación con la DEA, con la finalidad de determinar las acciones apropiadas para hacerles frente oportunamente.

Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para corregir las deficiencias de control interno.

17.3 Acciones Preventivas, Detectivas y Correctivas

La Administración en el ámbito de sus atribuciones deberá formalizar ante la DEA, la elaboración de un PTCl o un PTAR, según sea el caso, estableciendo las acciones a realizar para prevenir, detectar o corregir las deficiencias de control interno con la finalidad de definir tiempos y responsables de llevarlas a acabo.

De las etapas del SCII

Artículo 10. La implementación y fortalecimiento del SCII, para apoyar el logro de los objetivos de operación, de información y de cumplimiento, se deberá realizar conforme a lo previsto en los capítulos III, IV y V de las presentes disposiciones, que consideran lo siguiente:

- A. Evaluación y fortalecimiento del SCII;
- B. Administración de riesgos, y
- C. Seguimiento

Capítulo III. Evaluación y fortalecimiento del SCII

Del objetivo

Artículo 11. La evaluación y fortalecimiento del control interno se encuentran relacionados con lo previsto en los artículos 7 y 8 de las presentes disposiciones y tienen como objetivos:

- I. Determinar el estado que guarda el SCII, con base en la autoevaluación y evaluaciones de los avances en la implementación de los elementos de control interno vinculados a sus respectivos componentes o normas generales, y
- II. Establecer e implementar las acciones de mejora para su fortalecimiento, a fin de que, en coexistencia con las etapas previstas en los capítulos IV y V de estas disposiciones, contribuyan a que el Instituto cuente con un SCII sólido que proporcione una seguridad razonable en el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional y permita prevenir los actos contrarios a la integridad o de corrupción.

Sección I. De la autoevaluación y la evaluación anual del SCII

De la autoevaluación anual

Artículo 12. El estado que guarda el SCII, se deberá autoevaluar anualmente a más tardar el 30 de noviembre, mediante la aplicación de cuestionarios que consideren los componentes o normas generales, principios y elementos de control interno previstos en el artículo 9 de las presentes disposiciones; para la definición del contenido del cuestionario de autoevaluación anual se podrá solicitar la opinión del OIC con el propósito de fortalecerlo.

Para tal efecto, la DEA determinará el uso de alguna herramienta informática disponible en el Instituto para su aplicación vía remota, así como el mecanismo de difusión y el periodo de aplicación de dicho cuestionario, de acuerdo con lo dispuesto en el presente artículo.

Derivado de la aplicación anual de los cuestionarios de autoevaluación de control interno se obtendrá el estado actual de SCII, el cual será insumo para que las UR en coordinación con la DEA elaboren el PTCl, o en su caso cuando sea procedente, el PTAR, considerando también los hallazgos identificados en el levantamiento, modelado y evaluación de procesos, así como los riesgos materializados, para establecer las acciones de control o de mejora a implementar, que se consideren necesarias.

De las evidencias de la autoevaluación

Artículo 14. El resultado de la aplicación de los cuestionarios de la autoevaluación anual deberá conservarse en archivos electrónicos en el PICl, para consulta de todo el personal del Instituto.

De la evaluación anual

Artículo 13. Adicionalmente a los resultados de la autoevaluación, las personas responsables de los procesos deberán evaluar anualmente la matriz de riesgos de sus procesos y considerar los resultados, además de las observaciones y recomendaciones, tanto del CPI, como las correspondientes a órganos fiscalizadores y especialistas externos (OIC, ASF, auditores, etc.), para actualizar dichas matrices y, en su caso, para elaborar programas de trabajo (PTAR o PTCl).

Sección II. Del PTCI, PTAR y de los Informes Trimestrales y Anual del Estado que Guarda el SCII.

De la integración y aprobación del PTCI, PTAR y de los Informes Trimestrales y Anual

Artículo 15. La DEA deberá elaborar los informes trimestrales y anual del estado que guarda el SCII, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la conclusión del periodo de que se trate.

Los informes trimestrales deberán presentarse para conocimiento del CPI en la sesión inmediata siguiente a la conclusión del trimestre, de acuerdo con la programación de sesiones ordinarias que al efecto se establezca. El informe anual deberá presentarse para conocimiento del CPI en la primera sesión ordinaria del ejercicio siguiente, y de la JGE, de acuerdo con el calendario de sesiones establecido, e incluirá la información correspondiente al cuarto trimestre.

Los informes deberán considerar por lo menos:

- a. Las actividades y acciones realizadas por la DEA y por las personas responsables de los procesos, para el fortalecimiento del SCII, durante el periodo que se reporta;
- b. La matriz y el mapa de riesgos actualizados, al cierre del periodo que se reporta;
- c. El resumen de los PTCI y PTAR que se hayan elaborado en el periodo que se reporta;
- d. El resumen de los reportes de avance de los PTCI y PTAR que se encuentran en proceso de ejecución y aquellos concluidos al cierre del periodo que se reporta;
- e. En su caso, la justificación del por qué no se alcanzó el porcentaje de avance planeado en el PTCI o el PTAR, al cierre del periodo que se reporta.

Los informes se pondrán a disposición del OIC, a través del PICI, con la finalidad de que el órgano fiscalizador lleve a cabo el acompañamiento en el proceso del SCII, conforme a su competencia.

Del seguimiento al PTCI y PTAR

Artículo 16. El seguimiento a la implementación de las acciones de control comprometidas en el PTCI y PTAR, deberá realizarse por las personas servidoras públicas responsables de los procesos a través de los reportes de avance que se elaborarán en el SiGCI, o en los medios que indique la DEA, de manera trimestral, a más tardar 5 días hábiles posteriores al cierre del trimestre que se trate.

Una vez validados los reportes de avance en el SiGCI, la DEA incluirá un resumen en los informes trimestrales y anual del estado que guarda el SCII.

De las evidencias de la ejecución del PTCI y PTAR

Artículo 17. La evidencia documental y/o electrónica, presentada por las personas servidoras públicas responsables de los procesos, que acredite la implementación, de las acciones de control de los PTCI y PTAR, y los avances reportados sobre su cumplimiento, deberá ser conservada y resguardada en el PICI por la DEA.

Sección III. De las personas participantes y funciones

Artículo 18. Las personas participantes, así como sus responsabilidades en la evaluación y fortalecimiento del SCII son:

- I. Personas titulares de las UR que ejecutan los procesos, con la participación del personal del Instituto y las personas prestadoras de servicios, a través de su Enlace de Control Interno o la persona que designen para tal efecto:
 - a. Implementar y fortalecer el SCII, mediante el cumplimiento de los elementos de control interno correspondientes, vinculados a los componentes o normas generales de control interno y a los principios asociados, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de las presentes disposiciones.
 - b. Supervisar y evaluar anualmente el funcionamiento del SCII, mediante el cumplimiento a la Norma General Quinta “Supervisión y Mejora Continua” prevista en el artículo 9, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 de estas disposiciones.
 - c. Proponer a la DEA los PTCI y PTAR de los procesos, los cuales deberán contemplar cuando menos:
 - 1) La(s) acción(es) de control derivada(s), según corresponda, de los resultados del cuestionario de autoevaluación; del levantamiento, documentación y análisis de los procesos y; la información de riesgos materializados.
 - 2) Las fechas de inicio y término;
 - 3) La(s) persona(s) servidora(s) pública(s) responsable(s) de la implementación de la(s) acción(es) de control;
 - 4) Los medios de verificación o evidencia documental, que se planea obtener, de la(s) acción(es) o estrategia(s) comprometida(s);
 - 5) El objetivo de implementar la(s) acción(es) de control;
 - 6) Los resultados esperados de la implementación de la(s) acción(es) de control;
 - 7) Indicar si requiere de financiamiento a través de un proyecto específico; y
 - 8) La propuesta de avance por trimestre calendario, hasta que se concluya la implementación de la(s) acción(es) de control.
 - 9) Firma electrónica, preferentemente, de la(s) persona(s) Titular(es) de la(s) UR que participa(n) en los procesos, de las personas Responsables de los Riesgos de los

Procesos, y de las personas Responsables de implementar la(s) acción(es) de control.

- d.** Reportar en el PICI los avances trimestrales en la implementación de la(s) acción(es) de control comprometidas, mediante el cumplimiento a la Norma General Quinta "Supervisión y Mejora Continua" prevista en el artículo 9, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de estas disposiciones, los cuales deberán contener por lo menos:
 - 1)** Acción(es) de control comprometida(s), concluida(s) y en proceso, con sus porcentajes de avance;
 - 2)** En su caso, justificación de no haber alcanzado el porcentaje planeado de avance de la o las acciones de control comprometidas, así como las propuestas de solución y, de ser necesario, nueva fecha de conclusión; y
 - 3)** Evidencias que soporten los avances de la(s) acción(es) de control comprometida(s), las cuales deberán ser integradas en el SiGCI.
- e.** Nombrar a una persona como Enlace de Control Interno, con nivel jerárquico de Dirección u homólogo/a, quien será el contacto con la DEA; excepcionalmente se podrá nombrar una persona Enlace con nivel de Subdirección u homólogo/a.

II. Personal del Instituto y las personas prestadoras de servicios:

- a.** Informar a la persona superior jerárquica sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos estratégicos, sustantivos y habilitadores o de soporte en los que participan y/o son responsables.
- b.** Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de los componentes o normas generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de control.
- c.** Implementar las acciones de mejora, señaladas en el inciso anterior, en las fechas y documentarlas en los formatos y/o mecanismos establecidos, además de monitorearlas permanentemente, como parte del proceso de mejora continua.

III. Enlace de Control Interno de la UR:

- a.** Ser el canal de comunicación e interacción entre la DEA (UR coordinadora del control interno), y las personas responsables de los procesos en las UR para el control interno.
- b.** Aplicar los criterios establecidos en las presentes disposiciones o los que establezca la DEA para priorizar los procesos (estratégicos, sustantivos o habilitadores o de soporte) en los que participa la UR.
- c.** Proponer a la persona Titular de la UR los procesos prioritarios en donde será aplicado el SCII.
- d.** Enviar a la DEA la lista de procesos seleccionados para ser incorporados al SCII autorizada por la persona Titular de la UR y los nombres y puestos de las personas responsables de cada proceso.

- e. Instrumentar las acciones con el apoyo de la DEA, con la finalidad de que las personas Responsables de los Riesgos del Proceso realicen, por lo menos anualmente, la evaluación de la matriz de riesgos de sus procesos conforme con las presentes disposiciones.
- f. Asesorar a las personas Responsables de los Riesgos del Proceso sobre el uso de los formatos y/o mecanismos establecidos por la DEA para la integración del PTCI y PTAR, y de los reportes de avance trimestral.
- g. Acompañar a las personas Responsables de los Riesgos del Proceso en el diseño de la propuesta de acciones de control que serán incorporadas al PTCI y PTAR para atender la inexistencia, insuficiencia o deficiencia de control identificadas en la implementación de los componentes o normas generales, sus principios y elementos de control interno, incluyendo su registro en el SiGCI.
- h. Promover la propuesta del PTCI y PTAR hasta su aprobación por la persona Titular de la UR.
- i. Solicitar a la persona Titular de la UR, a las personas Responsables de los Riesgos de los Procesos y a las personas Responsables de las Acciones de Control, la firma electrónica de la versión final del PTCI y PTAR.
- j. Solicitar a las personas Responsables de los Riesgos de los Procesos, el reporte de avance trimestral del cumplimiento del PTCI y PTAR, y que sea presentado a la DEA para revisión, a través del SiGCI.
- k. Solicitar a la persona Titular de la UR, a las personas Responsables de los Riesgos de los Procesos, y a las personas Responsables de las Acciones de Control, preferentemente la firma electrónica del reporte de avance trimestral del PTCI y PTAR.

IV. DEA:

- a. Coordinar la implementación y fortalecimiento del SCII.
- b. Aprobar los cuestionarios a aplicar, sus criterios de medición y el calendario de actividades para llevar a cabo la autoevaluación anual del SCII.
- c. Elaborar el PTCI Institucional en el SiGCI, con la información de los resultados de la autoevaluación anual.
- d. Verificar que los PTCI y PTAR, estén integrados de acuerdo con lo establecido en el inciso c), de la fracción I del artículo 18, de estas disposiciones.
- e. Dar seguimiento trimestral a los reportes de avance de los PTCI y PTAR, propuestos por las personas Titulares de las UR que participan en los procesos, y revisar que estén integrados de acuerdo con lo establecido en el inciso d), de la fracción I del artículo 18, de este ordenamiento.
- f. Elaborar los Informes Trimestrales y el Informe Anual del estado que guarda el SCII.
- g. Presentar al CPI los documentos previstos en los incisos, c), y f) de esta fracción IV, para su conocimiento.

- h. Presentar a la JGE para su conocimiento el Informe Anual del estado que guarda el SCII.
- i. Notificar al OIC que los Informes Trimestrales y el Informe Anual del estado que guarda el SCII se encuentran disponibles para su consulta en el PICI.

V. Comité de Planeación Institucional

- a. Conocer los documentos señalados en los incisos c) y f), de la fracción IV de este artículo 18.

VI. Junta General Ejecutiva:

- a. Conocer el Informe Anual del Estado que Guarda el SCII señalado en el inciso f) y el PTCI Institucional, indicado en el inciso c), de la fracción IV de este artículo 18.

VII. OIC

- a. En el ámbito de sus atribuciones podrá realizar evaluaciones externas al SCII.
- b. Tendrá a su disposición en el PICI la siguiente documentación, para llevar a cabo el acompañamiento en el proceso de control interno, conforme a su competencia:
 - 1) PTCI y PTAR;
 - 2) Reportes de avance trimestral del PTCI y PTAR;
 - 3) Informes Trimestrales del Estado que Guarda el SCII;
 - 4) Informe Anual del Estado que Guarda el SCII.
- c. Acompañar a la DEA en la revisión de las actualizaciones de las presentes disposiciones.
- d. Acompañar a la DEA en la revisión del contenido del cuestionario de autoevaluación anual.

Capítulo IV. Administración de Riesgos

Del objetivo

Artículo 19. La administración de riesgos apoya a lo previsto en las normas generales Segunda -Administración de riesgos- y Tercera -Actividades de control-, establecidas en el artículo 9, fracciones II y III, respectivamente, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 7 y 8, de las presentes disposiciones, y tiene como objetivo:

Implementar un proceso sistemático, mediante el cual se identifiquen los riesgos, se evalúen, se jerarquicen, se controlen, se reporten y se les dé seguimiento, para que en coexistencia

con lo previsto en los capítulos III y V de estas disposiciones, contribuya a contarse con un SCII sólido.

Sección I. De la Administración de Riesgos

De la Metodología de Administración de Riesgos

Artículo 20. La metodología de administración de riesgos se debe alinear con lo establecido en los artículos 7, 8 y 9, fracciones II y III, de las presentes disposiciones, y debe considerar al menos lo siguiente:

- I. Las fases del proceso;
- II. Matriz de riesgos;
- III. Mapa de riesgos institucional;
- IV. Estructura del PTAR y PTCL, y
- V. Estructura de los Informes Trimestral y Anual del Estado que Guarda el SCII.

Artículo 21. Las fases de la metodología de administración de riesgos son:

- I. Identificación de Riesgos

El Instituto identifica los eventos potenciales o riesgos, incluyendo los de corrupción, en los procesos estratégicos, sustantivos y habilitadores o de soporte, que de materializarse afectarían negativamente el logro de las metas y objetivos institucionales

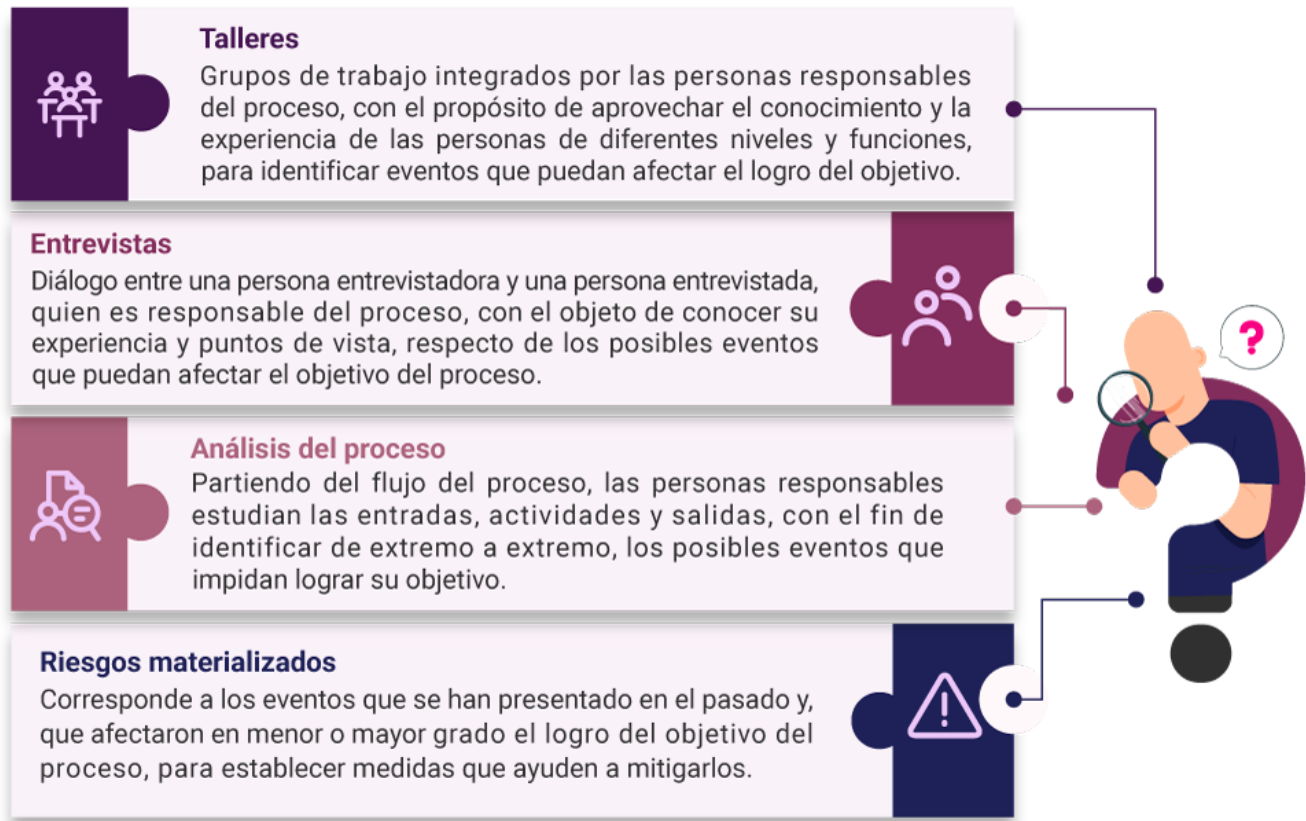
Los eventos con impactos negativos que representen riesgos, requieren de la evaluación y respuesta de las personas Titulares de las UR y de las personas Responsables de los Riesgos del Proceso.

Cuando se identifiquen estos eventos, las personas Responsables de los Riesgos del Proceso deberán de considerar los factores internos y externos que puedan generarlos.

Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, y considerar la siguiente estructura: sustantivo, verbo en participio y adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo.

La metodología que el Instituto ha definido para la identificación de eventos comprende una combinación de técnicas y herramientas de apoyo, basándose en eventos pasados y futuros que afectaron o podrían afectar el logro de los objetivos estratégicos institucionales. Estas técnicas se emplean para la identificación de riesgos y oportunidades. Las herramientas que podrán utilizarse para identificar eventos son, entre otras:

Figura 3. Algunas técnicas para identificar eventos



II. Clasificación de riesgos:

Las personas responsables de los procesos, como encargadas de la eficiencia y efectividad de las actividades de administración de riesgo, deben clasificar los riesgos identificados en alguno de los seis tipos definidos, como sigue:

Cuadro 1. Clasificación de riesgos	
Tipo de riesgo	Descripción
Estratégico	Se asocia con el cumplimiento de la misión y de los objetivos estratégicos.
Financiero	Se relaciona con el manejo de los recursos económicos o monetarios, en cuanto a la eficiencia y transparencia.
Operativo	Se refiere a la operación en los procesos, en los sistemas o en la estructura organizacional.
Legal	Referente al cumplimiento de la legislación, normas, reglamentos, prácticas internas y obligaciones contractuales.
Tecnológico	Corresponde a la funcionalidad de las herramientas tecnológicas.

Cuadro 1. Clasificación de riesgos

Integridad/Corrupción	Es la posibilidad de que una persona servidora pública actúe de modo voluntario para obtener un beneficio propio, o para terceros, en perjuicio del Instituto.
------------------------------	--

Los riesgos estratégicos, financieros, operativos, legales y tecnológicos, a su vez se subclasifican en siete categorías de acuerdo con el factor que los origina, como se muestra a continuación:

Cuadro 2. Subclasificación de riesgos

Tipo de riesgo	Descripción
Humano	Se relaciona con la suficiencia y las capacidades de las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, procesos/subprocesos, actividades o tareas
Financiero Presupuestal	Se refiere a la suficiencia y buen uso de los recursos monetarios y económicos.
Técnico-Administrativo	Se vincula con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información.
TIC	Se relaciona con los sistemas informáticos de información y comunicación.
Material	Se refieren a la infraestructura y recursos materiales.
Normativo	Se vincula con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación del Instituto.
Entorno	Se refiere a las condiciones o situaciones externas al Instituto, que pueden afectar sus procesos.

De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, los riesgos de integridad / corrupción, a su vez se subclasifican en doce categorías, considerando el factor que los origina, como se muestra a continuación:

Cuadro 3. Subclasificación de riesgos de Integridad/Corrupción

Tipo de riesgo	Descripción
Peculado	Persona servidora pública que autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación, para sí o para terceros, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

Cuadro 3. Subclasificación de riesgos de Integridad/Corrupción

Desvío de Recursos Públicos	Persona servidora pública que autorice, solicite o realice actos para la asignación o desvío de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
Utilización indebida de información	Persona servidora pública que obtenga cualquier ventaja o beneficio para sí o para terceros, como resultado de contar con información privilegiada.
Uso ilícito de atribuciones y facultades	Aprovechamiento del cargo o comisión de la persona servidora pública para inducir a que otra persona 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.
Conflicto de interés	Persona servidora pública que intervenga por motivo de su empleo, cargo o comisión en cualquier forma, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga conflicto de interés o impedimento legal.
Contratación indebida	Persona servidora pública que autorice cualquier tipo de contratación, así como la selección, nombramiento o designación, de quien se encuentre impedido por disposición legal o inhabilitado por resolución de autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión, o inhabilitado para realizar contrataciones con los entes públicos.
Enriquecimiento oculto u Ocultamiento de Conflicto de Interés	Persona servidora pública que falte a la veracidad en la presentación de las declaraciones de situación patrimonial o de intereses, que tenga como fin ocultar, respectivamente, el incremento en su patrimonio o el uso y disfrute de bienes o servicios que no sea explicable o justificable, o un conflicto de interés.
Tráfico de influencias	Persona servidora pública que utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otra persona servidora pública efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para alguna persona.
Informes financieros fraudulentos	Son errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de dichos documentos.
Apropiación indebida de activos	Entendida como el robo de activos. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
Obtención de beneficios adicionales a las otorgadas	Pretensión de la persona servidora pública de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables otorgadas por el desempeño de su función.
Colusión de servidores/as públicos/as	Colusión entre personas servidoras públicas o con terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.

Los riesgos de corrupción serán normalmente de impacto importante o superior, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto lesionan la

imagen, confianza, credibilidad y transparencia en el INE, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos.

III. Factores de los riesgos

Durante la identificación de riesgos se deben detectar, además de los factores que los pueden ocasionar, el efecto que tendrían en el Instituto.

Figura 4. Identificación de eventos



Los factores de riesgo que se identifiquen se deben clasificar en alguno de los siguientes tipos:

Cuadro 4. Clasificación de los factores de riesgo	
Tipo de riesgo	Descripción
Humano	Se relaciona con la suficiencia y las capacidades de las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, procesos/subprocesos, actividades o tareas
Financiero Presupuestal	Se refiere a la suficiencia y buen uso de los recursos monetarios y económicos.

Cuadro 4. Clasificación de los factores de riesgo	
Técnico-Administrativo	Se vincula con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información.
TIC	Se relaciona con los sistemas informáticos de información y comunicación.
Material	Se refieren a la infraestructura y recursos materiales.
Normativo	Se vincula con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación del Instituto.
Entorno	Se refiere a las condiciones o situaciones externas al Instituto, que pueden afectar sus procesos.

Es importante considerar el origen de los factores de riesgo, ya que puede favorecer la materialización de un riesgo. Si se trata de factores internos, en la mayoría de los casos es posible atenuarlos, mientras que, si son factores externos difícilmente se tiene injerencia en ellos.

Figura 5. Tipos de factores



IV. Evaluación de riesgos

Los riesgos se evalúan desde una doble perspectiva, probabilidad de ocurrencia, que es la posibilidad de que ocurra el evento durante el ciclo de un proceso; e impacto, que se refiere al efecto o daño que puede causar al Instituto.

La evaluación de un riesgo se efectúa con base en las escalas definidas en esta metodología, como sigue:

La escala de valores para evaluar la probabilidad de que ocurra un riesgo es la siguiente:

Cuadro 5. Evaluación de probabilidad		
Nivel	Probabilidad	Descripción
5	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta . La seguridad de que el riesgo se materialice está entre 90% a 100% .
4	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta . La seguridad de que el riesgo se materialice está entre 75% a 89% .
3	Probable	Probabilidad de ocurrencia media . La seguridad de que el riesgo se materialice está entre 51% a 74% .
2	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja . La seguridad de que el riesgo se materialice está entre 25% a 50% .
1	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja . La seguridad de que el riesgo se materialice está entre 1% a 24% .

La escala de valores para evaluar el impacto que puede ocasionar un riesgo, con base en la metodología COSO-ERM, es la siguiente:

Cuadro 6. Evaluación del Impacto		
Nivel	Impacto	Descripción
5	Catastrófico	<ul style="list-style-type: none"> • Impide el cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos institucionales. • Imposibilita la toma de decisiones debido a que la emisión de información no es clara, confiable, exacta y oportuna. • Incumplimiento en los objetivos constitucionales y legales. • Implica pérdida patrimonial. • Afecta la continuidad de las operaciones, sin la posibilidad de operar en más de un mes. • Interrupción total de los sistemas de información. • Deterioro de la imagen institucional o daño reputacional ante la ciudadanía, incluso en el ámbito internacional.
4	Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Impacta sustancialmente el cumplimiento de los objetivos estratégicos. • Interrupción prolongada del proceso, con posibilidad de operar en menos de un mes. • Desconfianza en la emisión de información. • Puede implicar pérdida patrimonial. • Daños reputacionales ante la ciudadanía. • Interrupción intermitente de los sistemas de información. • Se incurre en posibles responsabilidades administrativas y daños patrimoniales y/o penales.

Cuadro 6. Evaluación del Impacto

3	Importante	<ul style="list-style-type: none"> • Impacta el cumplimiento de los objetivos del proceso. • Interrupción corta del proceso, con la posibilidad de renovar su operación en máximo dos días. • Errores advertidos externamente (por un ente fiscalizador o verificador). • Incurren en incumplimientos normativos que pueden ser atendidos en el corto plazo. • Daño reputacional al interior del Instituto, del área encargada de administrar, ejecutar y dar seguimiento al proceso.
2	Débil	<ul style="list-style-type: none"> • Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento del objetivo del proceso o de los objetivos estratégicos. • Desviación en la normatividad aplicable que puede implicar un impacto poco relevante. • Errores advertidos internamente. • Interrupción del proceso que no afecta considerablemente la operación. • Daños en la operación que pueden ser corregidos de manera inmediata.
1	Marginal	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la operación del proceso o en el Instituto. • Dificultad en la ejecución del proceso de forma adecuada.

V. Criterios de Riesgos

Al evaluar un riesgo se debe tomar en cuenta si se trata de un riesgo inherente o un riesgo residual.

Un riesgo inherente es el que se identifica en un proceso, derivado de la ejecución misma del proceso y que puede tener o no controles que ayuden a mitigarlo. Este riesgo no ha sido incluido en un programa de trabajo, por lo que no se han implementado acciones de control adicionales para atenderlo.

El riesgo residual es aquel que ha pasado por un proceso de análisis, en donde se determinó la necesidad de implementar alguna acción de control para atenderlo, y una vez concluido el programa de trabajo se genera un riesgo remanente, tal vez con una evaluación más baja que la inicial, pero con mejores controles que lo mitigan.

Figura 6. Riesgo Inherente y Residual



Con el propósito de orientar a las UR en la aplicación de la metodología de administración de riesgos, como anexo a las presentes disposiciones, se incluye el Instructivo para la elaboración de la matriz de riesgos, el cual debe considerarse como parte integral del mismo.

Artículo 22. Matriz de riesgos.

La matriz de riesgos es el documento que concentra los riesgos identificados por las personas Responsables de los Procesos, y se elabora con la información obtenida de los resultados de la autoevaluación anual, el análisis de los procesos y los riesgos materializados, y contiene por lo menos:

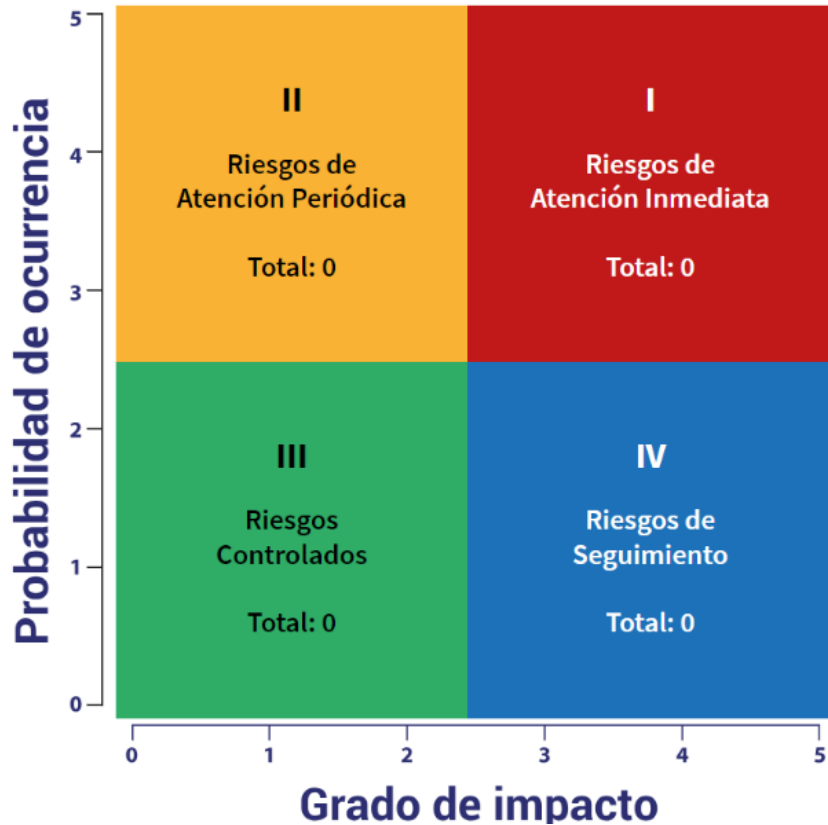
- I. Nombre del macroproceso;
- II. Nombre del proceso;
- III. Responsable del proceso;
- IV. Descripción de los riesgos identificados;
- V. Clasificación de los riesgos;
- VI. Evaluación de los riesgos;
- VII. Descripción de los factores de riesgo identificados;
- VIII. Clasificación de los factores de riesgo;
- IX. Controles vigentes;
- X. Clasificación de los controles; y
- XI. Evaluación de los controles.

La matriz de riesgos deberá ser elaborada por las personas Responsables de los Riesgos de los Procesos en el SiGCI, o en el mecanismo que se establezca para ello, en donde será revisada por la DEA, y en su caso hará las recomendaciones necesarias.

Artículo 23. Mapa de riesgos institucional.

El mapa de riesgos es la representación gráfica de los riesgos identificados y evaluados por las personas Responsables de los Riesgos del Proceso, mediante ejes cartesianos.

Figura 7. Mapa de riesgos



El mapa de riesgos se compone de cuatro cuadrantes en los que se ubica cada riesgo para conocer su prioridad de atención.

Cuadro 7. Mapa de riesgos	
Cuadrante	Descripción
I	Riesgos de atención inmediata
II	Riesgos de atención periódica
III	Riesgos controlados
IV	Riesgos de seguimiento

Con base en la prioridad de atención se establece el seguimiento que debe darse a los riesgos.

Cuadro 8. Priorización de riesgos	
Exposición al riesgo	Criterio de priorización
Alto	Requiere un plan de mitigación o control inmediato
Medio	Se debe dar seguimiento para evitar un impacto mayor
Bajo	Requiere poco monitoreo
Muy bajo	Operación normal, por lo general no es necesario atenderlo

Artículo 24. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y de Control Interno (PTCI)

Una vez evaluados los riesgos -incluidos los de corrupción- y priorizados, las personas Responsables de los Riesgos de los Procesos identifican la estrategia que se aplicará a cada uno para atenderlos, considerando los posibles efectos en el impacto y la probabilidad de ocurrencia, y determinar si se debe elaborar un programa de trabajo.

Las estrategias son las siguientes:

Cuadro 9. Estrategias de atención al riesgo	
Estrategia	Acción
Evitar	Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que, si una parte del proceso o procedimiento tiene alto riesgo, se efectúen cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación de actividades.
Reducir	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 mejora o implementación de nuevos controles.
Transferir	Consiste en trasladar el riesgo a otra Unidad Responsable o a un externo, a través de la contratación de servicios tercerizados, quienes deberán asumir el riesgo, así como sus impactos derivados de su materialización. Esta estrategia implica transferir la responsabilidad de ejecutar las actividades del proceso en donde se identifican los factores de riesgo.

Cuadro 9. Estrategias de atención al riesgo

Asumir	Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, "Riesgos Controlados" que tienen baja probabilidad de ocurrencia y bajo grado de impacto, y puede aceptarse sin necesidad de tomar medidas adicionales de control, o cuando los riesgos están ubicados en otro cuadrante, pero no se tiene opción para mitigarlos y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
Compartir	Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes Unidades Responsables, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia, incluyendo las actividades en donde se identifican los factores de riesgo.

Algunos criterios para definir la respuesta a los riesgos son:

Evitar

1. Eliminar el factor o factores que provoquen la materialización del riesgo.
2. Cambiar sustancialmente los procesos con alto riesgo, a fin de mejorarlos, rediseñarlos o eliminarlos.

Reducir

1. Disminuir la probabilidad de ocurrencia a través del establecimiento de acciones preventivas.
2. Disminuir el impacto a través del establecimiento de acciones de contingencia o correctivas.

Transferir

1. Trasladar el riesgo a un tercero, a través de la contratación de servicios especializados, o pasar las actividades que pueden generar el riesgo a otro proceso. En ambos casos se traspasan el impacto o efecto derivado de su materialización.

Compartir

1. Distribuir parcialmente el riesgo y sus posibles consecuencias a las UR que participan en el proceso.

Asumir o aceptar

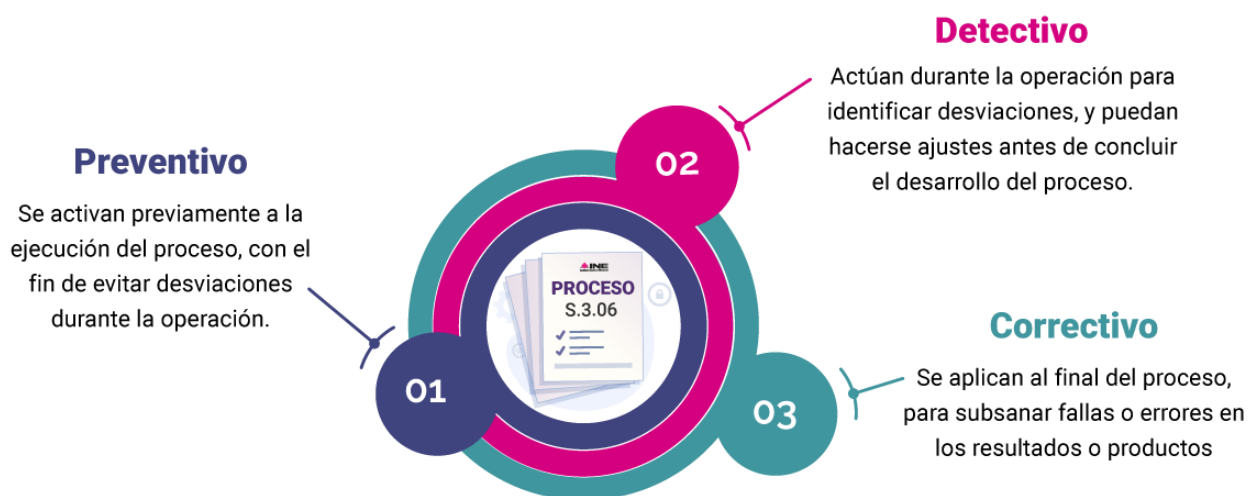
1. Existen controles suficientes que apoyan a mitigar el riesgo identificado.

2. El costo o beneficio de implantación de las acciones es más alto que el impacto que puede generar el riesgo.

El alcance de las acciones de control a implementar determina el tipo de programa a efectuar; si impactan la operación de un proceso específico se debe diseñar un PTAR, o si impactan transversalmente al Instituto o a un macroproceso, se debe elaborar un PTCI; en este último escenario será necesario definir también el o los componentes o normas generales que serán fortalecidas con dichas acciones de control.

Las acciones de control, que se incorporarán al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) o de Administración de Riesgos (PTAR), pueden ser de 3 tipos:

Figura 8. Tipos de control



Del calendario de actividades del Proceso de Administración de Riesgos

Artículo 25. Anualmente la DEA establecerá un calendario de actividades para llevar a cabo el proceso de administración de riesgos, con base en la metodología que se pondrá en el PICI a disposición de las personas Titulares de las UR que participan en los procesos, de las personas Responsables de los Riesgos del Proceso, y de las personas Enlaces de Control Interno para facilitar su consulta y seguimiento.

Capítulo V. Del Seguimiento

Del objetivo

Artículo 26. El seguimiento, deberá ser conforme lo previsto en la Norma General Quinta "Supervisión y Mejora Continua", establecida en el artículo 9, fracción V, en concordancia con los artículos 3, fracción III, 8, 16, y 18, fracción IV, inciso g), y demás relativos, de las presentes disposiciones.

Artículo 27. El CPI conocerá y dará seguimiento a la implementación del control interno a través de los informes trimestrales y anuales que presente la DEA y respecto a los resultados de los mecanismos de evaluación que se apliquen en forma interna o externa, con el fin de proponer acciones para fortalecer el Sistema Control Interno Institucional.

Artículos transitorios

Artículo transitorio único. Los PTCL o PTAR definidos conforme al Marco Normativo de Control Interno del Instituto Nacional Electoral 2021 que se encuentren en proceso de ejecución a la fecha de entrada en vigor de las presentes disposiciones, deberán continuarse hasta su conclusión.