

DISPOSICIONES DEL MODELO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Ciudad de México, diciembre de 2018

ÍNDICE

CONSIDERANDO	3
CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES	4
CAPÍTULO II. MODELO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO	9
Sección I. Componente Ambiente de Control	10
Sección II. Componente Administración de Riesgos	12
Sección III. Componente Actividades de Control	13
Sección IV. Componente Información y Comunicación	15
Sección V. Componente Supervisión	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	17
Sección I. Tiempos y etapas	18
Etapa I. Comunicación y consulta	18
Etapa II. Análisis del contexto	18
Etapa III. Evaluación de Riesgos	19
III.1. Evaluación de Controles	23
III.2. Evaluación Final de Riesgos respecto a Controles	24
III.3. Mapa de riesgos	24
Etapa IV. Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.	25
Sección II. Formulación y seguimiento del Programa Anual de Administración de Riesgos	26
CAPÍTULO IV. EVALUACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO	28
Sección I. Informe anual del estado que guarda el Modelo Integrado de Control Interno	34
Sección II. Integración y seguimiento del Programa Anual de Control Interno	35
CAPÍTULO V. COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y MEJORA DE LA GESTIÓN	36
Sección I. Objetivos	36
Sección II. Integración	36
Sección III. Atribuciones y funciones de los miembros	37
Sección IV. Sesiones	41
Sección V. Integración de la carpeta electrónica	42
Sección VI. Emisión de acuerdos y seguimiento	42
CAPÍTULO VI. DISPOSICIONES FINALES	43
TRANSITORIOS	43
Anexo 1.	44

La Junta de Gobierno del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 3o., fracción IX, 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 24, 38, fracción I, XXII de la Ley del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación y

CONSIDERANDO

Que los artículos 3o., fracción IX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 22 de la Ley del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación establecen que el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación es un organismo público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios con plena autonomía técnica, de gestión, presupuestaria y para determinar su organización interna;

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 134 Constitucional para la administración de los recursos económicos el Instituto deberá estar a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;

Que a su vez el artículo 113 de la Carta Magna establece las bases del Sistema Nacional Anticorrupción para la prevención, detección y sanción de responsabilidades administrativas y hechos de corrupción, así como en la fiscalización y control de recursos públicos;

Que conforme establece el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), en el artículo primero, párrafo séptimo, los entes públicos a los que se les asignen recursos del presupuesto contarán con un sistema de control interno en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y con cargo a su presupuesto aprobado, con el fin de propiciar un ambiente de prevención y de gestión de riesgos;

Que la Auditoría Superior de la Federación como una de sus funciones practica revisiones, estudios, análisis, diagnósticos, evaluaciones e investigaciones en las entidades fiscalizadas en cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de Control Interno, administración de riesgos institucionales, políticas y programas de integridad, y prevención, disuasión y detección de actos de corrupción, con el propósito de determinar su eficacia y eficiencia, así como fortalecer los procesos de transparencia y rendición de cuentas y combate a la corrupción en el sector público;

Que el Control Interno es un proceso dinámico e iterativo que desarrolla el personal del Instituto bajo el liderazgo de la Junta de Gobierno, a partir del cual se busca asegurar razonablemente el cumplimiento del mandato constitucional, los objetivos y metas del Instituto y la salvaguarda de los recursos públicos, específicamente respecto de: a) la operación de los programas, proyectos y procesos institucionales, a fin de que se desarrollen, con base en los principios de eficacia, eficiencia, economía, transparencia y honradez, b) la información presupuestaria, financiera y de operación, para que sea confiable, veraz y oportuna, c) el cumplimiento del marco jurídico y normativo y el apego irrestricto a éste, y d) las salvaguardas para la protección de los recursos públicos y la prevención de actos contrarios a la integridad;

Que con base en lo dispuesto en los artículos 79, 84, 86, fracción XXVIII, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, la Unidad de Administración es la responsable de desarrollar el Modelo Integrado de Control Interno para el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores estratégicos de los programas presupuestarios del Instituto, con la participación de las unidades administrativas; y por su parte el Órgano Interno de Control promoverá, evaluará y fortalecerá el buen funcionamiento del control interno del Instituto;

Que teniendo como referencia el documento Control Interno - Marco Integrado, emitido por el COCOIMG de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO, por sus siglas en inglés) publicado en mayo de 2013, y el Marco Integrado de Control Interno de la Auditoría Superior

de la Federación, publicado en 2014;

Que valorando los beneficios de implementar un Modelo Integrado de Control Interno como son: asegurar el cumplimiento y apego a la misión, visión y objetivos estratégicos del Instituto; optimizar tiempos y recursos, y dotar de información oportuna a los consejeros de la Junta de Gobierno, titulares de unidad, coordinadores y directores generales para el control de riesgos y la asignación de responsabilidades;

La Junta de Gobierno del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación expide las siguientes:

DISPOSICIONES DEL MODELO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Las presentes disposiciones tienen por objeto regular el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua del Modelo Integrado del Control Interno del INEE que deberán observar todos los servidores públicos del Instituto.

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

- I. **Acción de control:** Políticas, procesos, actividades y procedimientos determinados por los consejeros de la Junta de Gobierno, titulares de unidad, coordinadores y demás personal del Instituto que buscan asegurar que se tomen las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos y metas del Instituto, mismos que se identifican e incorporan al Programa de Anual de Administración de Riesgos (PAAR).
- II. **Acción de mejora:** Actividades determinadas e implantadas por los consejeros de la Junta de Gobierno, titulares de unidad y coordinadores, obligatorias para todo el personal del Instituto, a fin de eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos o correctivos, y atender las áreas de oportunidad para fortalecer el Control Interno.
- III. **Actos contrarios a la integridad:** 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 del Instituto, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas:
 - a) Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales: Será responsable de desvío de recursos públicos el servidor público 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.
 - b) Peculado: Apropiación indebida a través de la autorización, solicitud o realización de actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

- c) Obtención de beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la Institución otorga al servidor público por el desempeño de su función: Distracción de dinero, valores, fincas o cualquier otra cosa perteneciente al Estado o a un particular, para su beneficio o el de una tercera persona física o moral.
- d) Conflicto de interés: Intervención del servidor público por motivo, en cualquier forma, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que intereses personales, familiares o de negocios de éste puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de su empleo, cargo, comisión o funciones.
- e) Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público.
- f) Tráfico de influencias: Utilización del servidor público de la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omite realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
- g) Coalición con otros servidores públicos: Los que teniendo tal carácter se coaliguen para tomar medidas contrarias a una ley, reglamento u otras disposiciones de carácter general, impedir su ejecución o para hacer dimisión de sus puestos, con el fin de impedir o suspender la administración pública en cualquiera de sus ramas.
- h) Intimidación: El servidor público que por sí, o por interpósita persona, utilizando la violencia física o moral, inhiba o intimide a cualquier persona para evitar que ésta o un tercero denuncie, formule querrela o aporte información relativa a la presunta comisión de una conducta sancionada por la legislación penal o por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, el servidor público que con motivo de la querrela, denuncia o información realice una conducta ilícita u omite una lícita debida que lesione los intereses de las personas que la presenten o aporten, o de algún tercero con quién dichas personas guarden algún vínculo familiar, de negocios o afectivo.
- i) Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Falta a la veracidad del servidor público en la presentación de 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.
- j) Otras transgresiones a la integridad: Además de las señaladas anteriormente, las establecidas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el Código penal Federal.

IV. Administración de Riesgos: Proceso realizado por los servidores públicos del Instituto, con base en la metodología de administración de riesgos aprobada, para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato del Instituto, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigar y asegurar el logro de objetivos y metas.

- V. **Análisis cualitativo:** Es la utilización de formas descriptivas para presentar la magnitud de consecuencias potenciales y la probabilidad de ocurrencia.
- VI. **Análisis cuantitativo:** Es la utilización de valores numéricos y su exactitud depende de las cifras utilizadas.
- VII. **Área de oportunidad:** Situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Control Interno.
- VIII. **Autocontrol:** Implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales.
- IX. **Elementos de control del MICI:** Cualidades y atributos de cada elemento del Modelo Integrado de Control Interno que proporcionan información adicional más detallada sobre éstos, que se constituyen en una herramienta operativa para identificar de manera más puntual las áreas de oportunidad y formular, implementar y documentar los elementos y acciones de mejora para alcanzar su efectividad.
- X. **COCOIMG o Comité:** Comité de Control Interno y Mejora de la Gestión.
- XI. **Componentes del MICI:** Categorías interdependientes en las que se agrupan principios y elementos de control del MICI que deben de ser diseñados e implementados de manera conjunta y sistémica, a fin de garantizar que éste sea efectivo para lograr los objetivos y metas institucionales.
- XII. **Coherencia y congruencia:** Refiere al modo en que uno se desempeña laboralmente, con el modo en que uno se maneja en la vida, lo que permite compartir visiones, información y proyectos, así como impulsar el trabajo en equipo, que construyen la cultura institucional. En nuestro caso, se relacionan con la diversidad e inclusión, visión compartida y trabajo colaborativo.
- XIII. **Control correctivo (después):** Mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.
- XIV. **Control detectivo (durante):** Mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.
- XV. **Control Interno:** Proceso dinámico e iterativo que desarrolla el personal del Instituto bajo el liderazgo de la Junta de Gobierno, a partir del cual se busca asegurar razonablemente el cumplimiento del mandato constitucional, los objetivos y metas del Instituto y la salvaguarda de los recursos públicos, específicamente respecto de: a) la operación de los programas, proyectos y procesos institucionales, a fin de que se desarrollen, con base en los principios de eficacia, eficiencia, economía, transparencia y honradez, b) la información presupuestaria, financiera y de operación, para que sea confiable, veraz y oportuna, c) el cumplimiento del marco jurídico y el apego irrestricto a éste, y d) la prevención de actos contrarios a la integridad.

Incluye políticas, programas, métodos, actividades y procedimientos utilizados para

alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales.

- XVI. Control preventivo (antes):** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas institucionales.
- XVII. Debilidad de control interno:** Insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el MICI, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización.
- XVIII. Economía:** Términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida.
- XIX. Eficacia:** Cumplimiento de metas y objetivos establecidos, en lugar, tiempo, cantidad y calidad.
- XX. 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.
- XXI. Evidencia:** conjunto de pruebas que demuestran el proceso y resultado de una acción o actividad implementada.
- XXII. Excelencia y liderazgo:** su objetividad, validez y confiabilidad, se asocian a éstos, la excelencia supone seriedad, compromiso y esfuerzo permanente de mejora continua. El liderazgo implica tener iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo de personas. En nuestro caso, se relaciona con los principios de independencia, eficiencia, eficacia y profesionalidad.
- XXIII. Factor de riesgo:** Circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice. y afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto, éste puede ser externo (avances tecnológicos, desastres naturales y cambios económicos) e interno (valores, formación e incentivos de los empleados, normas, políticas y estrategias, cambios directivos y naturaleza del Instituto, observaciones recurrentes por instancias de fiscalización).
- XXIV. Faltas Administrativas:** Las faltas administrativas graves, las faltas administrativas no graves; así como las faltas de particulares, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- XXV. GI, Grado de impacto:** Mide la severidad de las consecuencias negativas que se generarían en la institución, en el supuesto de materializarse el riesgo.
- XXVI. Integridad:** Se reconoce como una cualidad humana que le da a quien la posee la autoridad para decidir y resolver por sí misma cuestiones vinculadas a su propio accionar. Lo íntegro, en nuestro caso, se relaciona con la imparcialidad, la objetividad, la legalidad, la justicia, la honestidad, la transparencia, la rendición de cuentas, la responsabilidad y el respeto.
- XXVII. Líneas de reporte:** Líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de

decisiones.

- XXVIII. Mapa de riesgos institucional:** Representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular el grado de impacto y su probabilidad de ocurrencia en forma clara y objetiva.
- XXIX. Matriz de Administración de Riesgos:** Herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos y su nivel de impacto para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.
- XXX. Matriz de Indicadores para Resultados:** Herramienta de planeación estratégica que expresa de forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución al Programa Estratégico de Desarrollo Institucional que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño Institucional.
- XXXI. Mejora continua:** Proceso de optimización y perfeccionamiento del MICI; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica.
- XXXII. MICI:** Marco Integrado de Control Interno.
- XXXIII. Órganos fiscalizadores:** Auditoría Superior de la Federación y/o Órgano Interno de Control.
- XXXIV. Principios del MICI:** Fundamentos y condiciones imprescindibles para garantizar la efectividad del Modelo, que se constituyen en orientaciones a considerar para dar efectividad operativa al diseño e implementación de los componentes del Modelo.
- XXXV. PO. Probabilidad de ocurrencia:** Estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado. Es la posibilidad de que un evento suceda.
- XXXVI. Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas del Instituto, es decir, con el cumplimiento de su misión.
- XXXVII. Programa presupuestario:** Categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas.
- XXXVIII. PACI:** Programa Anual de Control Interno.
- XXXIX. PAAR:** Programa Anual de Administración de Riesgos.
- XL. Rendición de cuentas:** Proceso mediante el cual una institución o servidor público está obligado a explicar e informar, a la ciudadanía, de los logros alcanzados y de los recursos utilizados.
- XLI. Riesgo:** Evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales.
- XLII. Seguridad razonable:** Alto nivel de confianza, no absoluta, de que los objetivos del Instituto serán alcanzados. Escenario en el que la posibilidad de lograr los objetivos y metas institucionales se incrementa. Concepto que describe que el control interno,

independientemente de lo bien desarrollado que esté, no puede garantizar que se cumplan los objetivos del Instituto, debido a incertidumbres y riesgos que no se pueden predecir.

XLIII. Valores éticos: Un valor refiere las características morales que son inherentes a un sujeto. Por su parte, los valores universales refieren las normas de comportamiento implícitas que resultan necesarias para vivir en sociedad.

Artículo 3. Las presentes disposiciones serán de observancia obligatoria a los servidores públicos del Instituto.

Artículo 4. Será responsabilidad de la Junta de Gobierno, los titulares de unidad, coordinadores y demás servidores públicos del Instituto, participar en el MICI y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

En la implementación, actualización y mejora del MICI, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto.

CAPÍTULO II. MODELO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

Artículo 5. El MICI será el conjunto de componentes, principios y elementos de control que se articulan y sirven de referencia para determinar elementos y acciones de mejora que se aplican de manera específica a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua y eficiencia.

Artículo 6. El MICI tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable de que se dará cumplimiento al mandato constitucional, objetivos y metas del Instituto, específicamente respecto de:

- I. **Operación** de los programas y proyectos institucionales, a fin de que se desarrollen, con base en los principios de eficacia, eficiencia, economía, transparencia y honradez.
- II. **Información** presupuestaria, financiera y de gestión, para que sea confiable, veraz y oportuna.
- III. **Cumplimiento** del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable.
- IV. **Salvaguarda** para la protección de los recursos públicos y la prevención de actos contrarios a la integridad.

Artículo 7. Los niveles y responsabilidad del personal del Instituto en la implementación y fortalecimiento del MICI serán:

- I. **Estratégico: Junta de Gobierno, titulares y coordinadores.**
- II. **Directivo:** Directores generales, directores de área, subdirectores de área.

III. **Operativo:** Jefes de proyecto, jefes de departamento, enlaces y personal operativo.

Artículo 8. El MICI estará conformado por cinco componentes relacionados entre sí, en las etapas de diseño e implementación:

- I. **Ambiente de Control.**
- II. **Administración de Riesgos.**
- III. **Actividades de Control.**
- IV. **Información y Comunicación.**
- V. **Supervisión.**

Sección I. Componente Ambiente de Control

Artículo 9. El componente Ambiente de Control referirá a elementos de control relativos a normas, procesos, estructuras, funcionamiento, valores institucionales y medios necesarios para atraer, desarrollar y retener al personal competente, que proporciona la disciplina y estructura para lograr un MICI eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las acciones de mejora, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas institucionales, en un marco de legalidad, transparencia y rendición de cuentas; implica establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto.

Artículo 10. Los principios y elementos de control que orientarán el componente Ambiente de Control son:

I. **Principio 1.** El Instituto demuestra compromiso con la integridad y valores éticos, así como con la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad.

Elementos de Control:

- a) Demuestra a través de instrucciones, medidas y comportamiento de todo su personal la importancia de la integridad y los valores éticos y previenen irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad;
- b) Establece normas éticas y de conducta que son conocidas a todos los niveles del Instituto, así como por parte de los proveedores de bienes y servicios contratados del Instituto;
- c) Dispone de procesos para evaluar el desempeño de los servidores públicos y los equipos de trabajo respecto al apego a las normas éticas y de conducta;
- d) Identifica y soluciona de forma oportuna las desviaciones que se puedan producir con respecto a las normas éticas y de conducta;
- e) Desarrolla acciones de promoción de la integridad y prevención de actos contrarios a la misma, que considera como mínimo la capacitación continua en la materia, la difusión de las normas éticas y de conducta, y la difusión y operación del mecanismo de denuncia de hechos contrarios a la integridad, y
- f) Asegura una supervisión continua de las acciones de promoción de la integridad.

II. Principio 2. El Instituto ejerce la responsabilidad de vigilar de manera continua el funcionamiento y desempeño del MICI.

Elementos de Control:

- a) Establece una estructura de vigilancia del funcionamiento y desempeño del MICI, en función de las disposiciones jurídicas aplicables y los elementos de control del Instituto;
- b) Acepta su responsabilidad de supervisión y participan activamente en el desarrollo del Modelo;
- c) Cuenta con una instancia independiente y objetiva para evaluar el control interno y facilitar la toma de decisiones, e
- d) Informa al Consejero Presidente de la Junta de Gobierno sobre las deficiencias en el control interno identificadas y supervisa la corrección de éstas.

III. Principio 3. El Instituto establecerá una estructura orgánica y ocupacional que responda a los principios de congruencia, racionalidad, funcionalidad y eficiencia para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción, y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

Elementos de Control:

- a) Define una estructura organizacional que permita la planeación, ejecución, control y evaluación del Instituto para la consecución de sus objetivos y metas;
- b) Valora de manera periódica la pertinencia de la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y/o nuevas leyes o regulaciones, y
- c) Asigna responsabilidades y delega autoridad a los puestos clave a lo largo del Instituto, considerando una apropiada segregación de funciones en las unidades administrativas y estructura organizacional.

IV. Principio 4. El Instituto demostrará compromiso y competencias para atraer, desarrollar y retener personas competentes en alineación con los objetivos y metas institucionales.

Elementos de Control:

- a) Establece los mecanismos necesarios para atraer, desarrollar y retener personal competente que respalde el desarrollo institucional y supervisa su cumplimiento;
- b) Define las competencias que debe reunir el personal para el desarrollo de las funciones y responsabilidades que asume;
- c) Evalúa de manera periódica y sistemática las competencias del personal y actúa para atender las necesidades identificadas, y

V. Principio 5. El Instituto establece las responsabilidades de todos los servidores públicos del Instituto en el Control Interno y refuerza las medidas para la rendición de cuentas.

Elementos de Control:

- a) Establece y mantiene una estructura que permite, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional;
- b) Evalúa el desempeño del personal respecto de las responsabilidades de control interno, tomando en consideración el logro de objetivos, el cumplimiento de las normas de conducta y los niveles de competencia esperados y proporciona, en su caso, recompensas o aplica medidas disciplinarias según se requiera, y
- c) Es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudarlos a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y las acciones de promoción de la integridad.

Sección II. Componente Administración de Riesgos

Artículo 11. El componente Administración de Riesgos considerará la integración de elementos de control relativos a la identificación, análisis, evaluación, respuesta, supervisión y comunicación de los riesgos, incluidos los de corrupción asociados a los procesos institucionales, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de objetivos y metas institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

Artículo 12. Los principios y elementos de control que orientarán el componente de Administración de Riesgos son:

I. Principio 6. El Instituto define, en el marco del Programa Estratégico de Desarrollo Institucional y del Programa de Trabajo Anual, objetivos medibles, realizables, realistas y limitados en el tiempo, para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados con ellos en los diversos procesos que se realizan en la institución.

Elementos de Control:

- a. Cuenta con un programa de mediano plazo, que define objetivos, estrategias y líneas de acción, alineados al mandato, la misión y visión institucional y con otros planes y programas aplicables, que sirven de marco al diseño del control interno al que se da seguimiento anual para determinar su avance y cumplimiento y los comunica a todos los niveles del Instituto;
- b. Incorpora objetivos, metas e indicadores de desempeño cuyo cumplimiento es base para rendir cuentas y asignar los recursos necesarios para lograrlos, y
- c. Evalúa el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño establecidos.

II. Principio 7. El Instituto identifica, analiza y responde a los riesgos asociados al cumplimiento de sus objetivos, así como a los procesos incluyendo los susceptibles a actos contrarios a la integridad en todos los niveles.

Elementos de Control:

- a. Identifica los riesgos considerando las interacciones significativas dentro del Instituto y con las partes externas, y otros factores internos y externos, a fin de analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales;

- b. Dispone de un mecanismo de evaluación de riesgos;
- c. Analiza los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos;
- d. Diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos;
- e. Con base en la respuesta al riesgo seleccionado, diseña e implementa acciones específicas de atención, a través de un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que el Instituto alcanzará sus objetivos, y
- f. Comunica los riesgos al personal del Instituto, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

III. Principio 8. El Instituto considera la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, relacionados con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos en los diversos procesos que realiza el Instituto.

Elementos de control:

- a. Considera la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, principalmente en los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, y trámites y servicios internos y externos, así como en otras transgresiones a la integridad: desperdicio de recursos de manera; abuso de autoridad; uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero;
- b. Identifica las formas en que se pueden producir actos contrarios a la integridad y conductas irregulares, y considera los factores de riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades;
- c. Analiza, evalúa y responde a los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que sean efectivamente mitigados mediante el mismo proceso de respuesta desarrollado para todos los riesgos institucionales analizados, y
- d. Realiza el seguimiento de los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados.

IV. Principio 9. El Instituto identifica, evalúa y responde a cambios significativos que puedan impactar el control interno.

Elementos de Control:

- a. Identifica y evalúa los cambios en el entorno político, jurídico financiero y tecnológico en el que opera la institución y determina los impactos potenciales.

Sección III. Componente Actividades de Control

Artículo 13. El componente Actividades de Control establece políticas y procedimientos en todos los procesos incluyendo el entorno tecnológico para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno.

Artículo 14. Los principios y elementos de control que orientarán el componente de Actividades de

Control son:

I. Principio 10. El Instituto diseña, actualiza y garantiza la suficiencia e idoneidad de las acciones establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos, incluidos los de posibles actos contrarios a la integridad.

Elementos de Control:

- a. Diseña acciones de control que contribuyen a garantizar que las respuestas a los riesgos se llevan a cabo de forma adecuada y en el momento oportuno;
- b. Considera en la selección y desarrollo de las acciones de control, factores tales como el entorno y la complejidad, la naturaleza y alcance de las acciones, y las características específicas del Instituto;
- c. Desarrolla controles en los procesos y procedimientos asociados con riesgos para cumplir los objetivos institucionales;
- d. Establece una amplia variedad de controles para mitigar los riesgos, teniendo en cuenta tanto controles manuales como automatizados, y controles preventivos y de detección en los distintos niveles del Instituto;
- e. En la selección y desarrollo de acciones de control, considera si las responsabilidades dentro de los procesos y procedimientos institucionales están segregadas, asignadas o distribuidas entre diferentes individuos para así reducir el riesgo de error o de actuaciones irregulares o fraudulentas;
- f. Establece mecanismos de evaluación de controles, riesgos y desempeño de los procesos y procedimientos institucionales, y
- g. Cuenta con mecanismos para evaluar los objetivos del procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas en cada proceso institucional.

II. Principio 11. Define y desarrolla actividades de control de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), para la consecución de los objetivos institucionales.

Elementos de Control:

- a. Cuenta con disposiciones, políticas o normas que establecen controles generales de las TIC;
- b. Determina y desarrolla controles sobre la infraestructura tecnológica para garantizar la integridad, precisión, disponibilidad y validez del procesamiento de la información, considerando las mejores prácticas aplicables;
- c. Selecciona e implementa controles sobre la gestión de la seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad) y la continuidad de la operación de los sistemas de información institucionales, con el fin de garantizar el acceso adecuado de fuentes internas y externas a éstos y proteger los bienes y activos del Instituto de amenazas externas, considerando las mejores prácticas aplicables;
- d. Establece políticas o normas de los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC;

- e. Considera los cambios en el uso de las TIC y diseña nuevas acciones cuando estos cambios se incorporen en la infraestructura institucional;
- f. Establece controles sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones, para prevenir la existencia de programas o modificaciones no autorizados, y
- g. Evalúa los riesgos de la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC.

III. Principio 12. El Instituto implementa acciones a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, documentados y formalmente establecidos.

Elementos de Control:

- a. Establece acciones que se incorporan en los procesos y en el día a día de los servidores públicos del Instituto a través de políticas, que establecen lo que se espera de ellos, así como de procedimientos que especifican sus actuaciones;
- b. Asigna de manera oportuna al personal a su cargo las responsabilidades de las acciones;
- c. Da seguimiento al personal responsable que lleva a cabo las acciones según lo definido en las políticas y en los procedimientos y, en su caso, adopta medidas correctivas, y
- d. Evalúa periódicamente las acciones de control para determinar si continúan siendo relevantes y las actualiza cuando es necesario.

Sección IV. Componente Información y Comunicación

Artículo 15. El componente Información y Comunicación considera la integración de elementos de control relativos: a) al establecimiento de mecanismos que aseguren que la información relevante del Instituto cuenta con la calidad suficiente, b) que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos, c) que se diseñen e instrumenten sistemas de información y comunicación bajo criterios de utilidad, confiabilidad, oportunidad y en formatos que permitan determinar si se están cumpliendo con los objetivos y las metas institucionales con el uso eficiente de los recursos, y d) que la información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican permitan realizar el seguimiento y evaluación de los objetivos institucionales, provea la información para usuarios internos y externos y favorezca la transparencia y rendición de cuentas.

Los elementos del componente información y comunicación respaldan el funcionamiento del control interno.

Artículo 16. Los principios y elementos de control que orientarán el componente de Información y Comunicación son:

I. Principio 13. El Instituto obtiene, genera y utiliza información relevante, pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y de soporte del MICI.

Elementos de Control:

- a. Identifica los requerimientos de información, su oportunidad y el grado de detalle;
- b. Obtiene datos relevantes de fuentes confiables y relevantes, internas y externas, de manera oportuna y en función de los requisitos de información identificados;
- c. Desarrolla sistemas de información para obtener, captar y procesar datos procedentes de

fuentes internas y externas;

- d. Procesa y transforma datos relevantes en información útil y de calidad que apoye al control interno;
- e. Genera información actualizada en el momento oportuno, a través de los sistemas de información, la cual es precisa, íntegra, accesible, protegida, verificable y que se custodia de forma segura, y
- f. Establece políticas de gestión de la información que incluyen entre otros aspectos, líneas generales sobre el gobierno de la información y la gestión de datos, y su almacenamiento, seguridad y privacidad, que se comunican a los proveedores de servicios y a otros grupos de interés externos de naturaleza similar.

II. Principio 14. El Instituto comunica internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión institucional.

Elementos de Control:

- a. Establece políticas que facilitan una comunicación interna efectiva, así como el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;
- b. Comunica información relevante y de calidad, necesaria para posibilitar que el personal comprenda y desempeñe sus responsabilidades en el control interno, y
- c. Cuenta con canales de comunicación para disponer de la información necesaria para cumplir las funciones, en línea con los objetivos del Instituto.

III. Principio 15. El Instituto comunica externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, información relevante y de calidad que contribuya a la consecución de los objetivos institucionales.

Elementos de Control:

- a. Establece políticas y procesos para comunicar información relevante y oportuna a los grupos de interés (medios de comunicación, autoridades educativas, sociedad, organismo públicos y privados, entre otros);
- b. Establece canales de comunicación para obtener o recibir información procedente de grupos de interés externos y para compartir dicha información internamente, permitiendo identificar tendencias, eventos o circunstancias que puedan afectar a la consecución de los objetivos;
- c. Establece mecanismos de control sobre el uso adecuado de herramientas tecnológicas y de comunicación exterior (redes sociales o similares) que tengan como fin informar actividades o información institucional;
- d. Comunica a los niveles estratégicos y directivo la información relevante que se obtiene de los grupos de interés externos, como resultado de evaluaciones externas sobre las actividades del Instituto, y
- e. Define el marco temporal, el público al que se dirige y la naturaleza de la información a comunicar, a través de la estrategia de comunicación externa.

Sección V. Componente Supervisión

Artículo 17. El componente Supervisión considerará la integración de elementos de control que verifiquen el adecuado funcionamiento de los principios que conforman el MICI, a fin de evaluar su eficacia.

Artículo 18. Los principios y elementos de control que orientarán el componente de Supervisión son:

I. Principio 16. El Instituto implementa actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, a partir de la comparación del estado que guarda contra el diseño establecido; de efectuar autoevaluaciones y considerar los resultados de auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar.

Elementos de Control:

- a. Establece bases de referencia para supervisar el MICI que permitan comparar su estado actual contra el diseño efectuado, a fin de revelar y reducir las debilidades y deficiencias, y ajustar su diseño;
- b. Realiza evaluaciones para supervisar el diseño y la eficacia del control interno con una periodicidad determinada o de una función o proceso específico y considera los resultados de las evaluaciones realizadas por las entidades fiscalizadoras para determinar si el control interno es eficaz y apropiado, y
- c. Supervisa si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados y considera los resultados de las evaluaciones realizadas por entidades fiscalizadoras para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos a los servicios tercerizados.

II. Principio 17. El Instituto comunica en forma oportuna a los niveles responsables de tomar acciones preventivas y correctivas de deficiencias del MICI.

Elementos de Control:

- a. Documenta y analiza los resultados de las evaluaciones considerando las realizadas por las entidades fiscalizadoras y establece acciones de mejora para corregir las deficiencias identificadas;
- b. Comunica las deficiencias del MICI a los niveles correspondientes a través de las líneas de reporte establecidas;
- c. Realiza el seguimiento periódico a las acciones de mejora comprometidas y verifica que éstas fueron implementadas oportunamente por los responsables de su implementación;
- d. Informa periódicamente a los niveles correspondientes el avance y problemáticas en la implementación de las acciones de mejora comprometidas, y
- e. Aprovecha los resultados de las auditorías, revisiones y evaluaciones realizadas por las entidades fiscalizadoras.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Sección I. Tiempos y etapas

Artículo 19. La formulación del PAAR iniciará a más tardar en el último trimestre del año inmediato anterior, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participarán titulares de unidad, coordinadores y directores generales, el Titular del Órgano Interno de Control, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Seguimiento al Modelo Integrado de Control Interno.

Artículo 20. Para la integración del PAAR se desarrollarán las siguientes etapas:

- I. Comunicación y consulta.
- II. Análisis del contexto.
- III. Evaluación de riesgos.
 - III.1. Evaluación de controles.
 - III.2. Evaluación Final de riesgos respecto a controles.
 - III.3. Mapa de riesgos.
- IV. Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.

Etapa I. Comunicación y consulta

Artículo 21. Se llevarán a cabo las siguientes actividades para establecer un contexto apropiado; asegurar que los objetivos, metas y procesos del Instituto sean comprendidos y asegurar que los riesgos sean identificados correctamente:

- I. Identificar los objetivos y metas del Instituto, así como a los responsables de la Administración de Riesgos.
- II. Identificar los procesos institucionales, incluidos los procesos susceptibles a actos de corrupción.
- III. Identificar las unidades administrativas involucradas en la administración de riesgos.
- IV. Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.

Etapa II. Análisis del contexto

Artículo 22. Se establecerá y analizará el contexto a partir de:

- I. Describir el entorno social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de reconocimiento social del Instituto, a nivel internacional, nacional y/o regional.
- II. Describir las situaciones intrínsecas al Instituto relacionadas con: su estructura, atribuciones, funciones y responsabilidades; procesos, objetivos, metas y estrategias; recursos humanos, materiales y financieros, y valores éticos y de conducta, políticas, directrices, normas y procedimientos, así como sistemas de información y tecnologías de la información, para identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

- III. Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en la Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, conjunto que será utilizado como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- IV. Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

Etapa III. Evaluación de Riesgos

Artículo 23. La evaluación de riesgos se realizará conforme a lo siguiente:

- I. **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en los objetivos y metas institucionales, y los procesos estratégicos, sustantivos o de apoyo por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucionales y considerar los factores de riesgo externos e internos que pueden incidir en la aparición de éstos.

Para determinar los riesgos de corrupción, es necesario identificar cuáles son los procesos que involucran manejo de recursos financieros por parte del personal, ya que son vulnerables a este tipo de actos contrarios a la integridad.

- II. **Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el impacto que tiene el riesgo en caso de materialización, de acuerdo con los siguientes niveles:
 - a) Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
 - b) Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos del Instituto, y
 - c) Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- III. **Identificación de los factores de riesgo.** Se describirá el factor o factores que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerando, entre otras, las observaciones recurrentes de las instancias fiscalizadoras. Se definirá al menos uno y máximo tres factores por riesgo, los cuales guardarán relación directa con los riesgos, por lo que, el factor no pierde su vigencia y no podrá cancelarse o modificarse sin previa aprobación del Comité.
- IV. **Clasificación de los factores de riesgo.** De acuerdo con su naturaleza y descripción, los riesgos se clasificarán de la siguiente manera:

Administrativo-gestión	Se relacionan con las actividades relativas a la planeación, organización, dirección y control de los recursos.
Entorno	Se refieren a las condiciones externas a la organización que pueden incidir en el logro de los objetivos y metas.
Financiero-presupuestal	Se vinculan con los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de los objetivos y metas.
Recursos humanos	Se refieren a las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos,

	actividades o tareas.
Técnico-administrativo	Se vinculan con la estructura orgánico funcional, políticas, sistemas no informáticos, procesos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de los objetivos y metas.
Material-infraestructura	Se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de los objetivos y metas.
Normativo	Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de los objetivos y metas.
Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.

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

- a) **Interno:** Se relaciona con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización, y
- b) **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

VI. Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en caso de materializarse el riesgo identificado y se registrarán en la Matriz de Administración de Riesgos correspondiente, mismos que pueden ser los siguientes:

- a) Calidad de los bienes y servicios. Reduce la calidad de los bienes y/o servicios que otorga el Instituto;
- b) Costos. Incrementa costos;
- c) Imagen pública. Afecta negativamente la imagen pública del Instituto;
- d) Ingresos. Disminuye los ingresos;
- e) Mejora de procesos. Demerita el desarrollo de los procesos sustantivos y adjetivos del Instituto;
- f) Metas financieras. Impide el cumplimiento de metas financieras;
- g) Metas físicas. Impide el cumplimiento de metas físicas;
- h) Objetivos, metas y funciones sustantivas y adjetivas. Dificulta el logro de los objetivos y metas o el desempeño de las funciones sustantivas y adjetivas definidas en el Programa Estratégico de Desarrollo Institucional y Programa de Trabajo Anual del Instituto, y
- i) Satisfacción de los beneficiarios o usuarios. Reduce la satisfacción de los beneficiarios/usuarios.

VII. Valoración del grado de impacto (GI) antes de la evaluación de controles (valoración

inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo con la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos del Instituto y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos y procesos.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
3		
2	Menor	Puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

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

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

1	Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
---	---

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

Tratándose de riesgos de corrupción se evaluarán con un impacto grave, ya que su materialización es inaceptable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia del Instituto., afectando el uso de los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones del Instituto.

- IX. Análisis de los Riesgos.** Se realizará la valoración de los riesgos con base en la información obtenida en la identificación de éstos, para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. El análisis podrá ser cualitativo, cuantitativo o una combinación de éstos y dependerá de la información sobre su causa y la disponibilidad de datos.

La priorización de riesgos consistirá en identificar los riesgos que requieren atención inmediata tomando en consideración las siguientes escalas:

- a) Probabilidad de ocurrencia (baja de 1 a 5, alta de 6 a 10).
- b) Grado de impacto (bajo de 1 a 5, alto de 6 a 10).

Con el resultado de la suma ponderada de las valoraciones obtenidas para cada riesgo, otorgándole el valor de 0.6 al impacto y 0.4 a la probabilidad, se jerarquizarán los riesgos dentro de cada cuadrante, ordenándolos de mayor a menor respecto al valor obtenido en la suma, conforme a lo siguiente:

Número de Riesgo	Impacto (X)	Probabilidad (Y)	Cuadrante después de ajustar ejes	Suma ponderada (.6x + .4y)	Ranking
2015_400_7	8	8	I	8	1
2015_600_8	8	8	I	8	2
2015_300_2	9	6	I	7.8	3
2015_300_3	8	7	I	7.6	4

Dichos valores se registrarán en la Matriz de Administración de Riesgos del INEE.

ALTA	Probabilidad	II	I
		IV	III
BAJA		BAJO	ALTO
		Impacto	

Los riesgos de atención inmediata serán aquellos con un alto grado de impacto y una alta probabilidad de materializarse y se localizarán en el cuadrante I.

Los riesgos de atención periódica se ubican en el cuadrante II por tener un bajo grado de impacto y una alta probabilidad de ocurrencia.

Los riesgos de seguimiento se caracterizan por tener un grado de impacto alto y una probabilidad de ocurrencia baja, no requieren acciones inmediatas, pero se deben seleccionar los que por su naturaleza se deban atender con una acción, toda vez que al no hacerlo pueden poner en peligro el logro de los objetivos institucionales.

Los riesgos controlados, localizados en el cuadrante IV con un grado de impacto y una probabilidad de ocurrencia baja, no requieren de acción específica, sin embargo, se recomienda mantenerlos monitoreados, por lo que en cada valoración se presentarán evidencias de su control, a efecto de que no sean motivo de sorpresa en el futuro.

III.1. Evaluación de Controles

Artículo 24. La evaluación de los controles permitirá determinar si los factores de riesgo identificados cuentan con controles y éstos son suficientes o presentan alguna deficiencia que potencialice la materialización del riesgo, para lo cual se estará a lo siguiente:

- I. Comprobar la existencia o no de controles para los factores de riesgo identificados.
- II. Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo identificados.
- III. Identificar y establecer acciones de control para reducir los riesgos, incluidos los de corrupción, con base en el marco normativo del Instituto y otro que le aplique.
- IV. Establecer como mínimo uno y máximo tres controles por cada factor de riesgo definido.
- V. Determinar el tipo de control preventivo, detectivo o correctivo para cada uno de los controles descritos, en el entendido que los controles correctivos incrementan el costo de operación y los preventivos evitan incurrir en costos que sobrepasen los beneficios esperados.
- VI. Identificar en los controles lo siguiente:
 - a) Deficiente: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - a.1 Está documentado: Se encuentra descrito;
 - a.2 Está formalizado: Se encuentra autorizado por algún servidor público

facultado;

a.3 Se aplica: Se ejecuta de manera consistente, y

a.4 Es efectivo: Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir el grado de impacto o la probabilidad de ocurrencia.

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

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

III.2. Evaluación Final de Riesgos respecto a Controles

Artículo 25. Se realizará la valoración final del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo a partir de confrontar los resultados de la evaluación de riesgos y de controles para determinar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- I. Si todas las acciones de control del factor de riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.
- II. Si alguna de las acciones de control del factor del riesgo es deficiente o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual o mayor a la inicial.
- III. La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

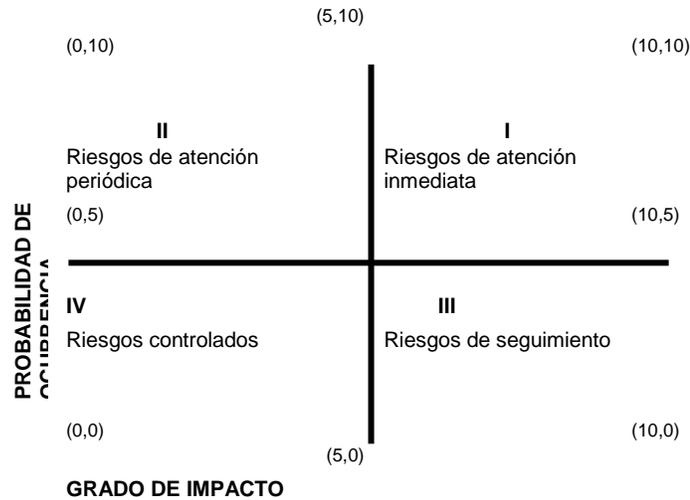
III.3. Mapa de riesgos

Artículo 26. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función del resultado de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa que muestra los riesgos ubicados en los cuadrantes siguientes:

- I. **Cuadrante I.** Riesgos de Atención Inmediata. Clasificados como críticos y catastróficos por su alta PO y GI, porque de materializarse podrían impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, se ubicarán en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes. Éstos deberán ser reducidos o administrados con controles preventivos y detectivos con énfasis en los primeros.
- II. **Cuadrante II.** Riesgos de Atención Periódica. Catalogados como significativos por su alta PO, se ubicarán en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 en la PO y de 0 hasta 5 en impacto, estos riesgos, conjuntamente con los de atención inmediata, son relevantes para el logro de los objetivos y metas por lo que deberán recibir una alta prioridad. Éstos deberán ser atendidos con acciones de monitoreo preventivo.
- III. **Cuadrante III.** Riesgos de Seguimiento. Clasificados como menos significativos que los anteriores, pero con un alto GI, se ubicarán en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y de 0 hasta 5 en PO. Las unidades administrativas que se encuentren con este tipo de riesgos deberán asegurarse de que están administrados correctamente y que las modificaciones de las condiciones internas o externas no han modificado su PO.

- IV. Cuadrante IV. Riesgos Controlados.** Clasificados como improbables y de menor impacto con respecto a los cuadrante I y III, se ubicarán en la escala de valor mayor a 0 hasta 5 en la PO y en el GI. Estos riesgos requerirán de un seguimiento y control interno mínimo, a menos de que una evaluación de riesgos posterior muestre un cambio sustancial y éstos se trasladarían hacia un cuadrante de mayor impacto y PO.

Lo anterior corresponde al siguiente esquema:



Etapa IV. Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.

Artículo 27. Con base en el Mapa de Riesgos se deberán definir las acciones de control para minimizar o administrar cada riesgo identificado, así como los factores de riesgo asociados a éstos. Para los riesgos identificados en el cuadrante IV. Controlados, no será necesario comprometer alguna acción de control en el PAAR, no obstante, en cada ejercicio serán evaluarlos conforme a la evidencia proporcionada por las unidades administrativas para verificar si su estatus permanece igual.

Artículo 28. Una vez realizada la valoración final de los riesgos, se procederá nuevamente a la suma ponderada descrita anteriormente de las valoraciones obtenidas para cada riesgo, con este resultado se jerarquizarán los riesgos dentro de cada cuadrante, ordenándolos de mayor a menor respecto al valor obtenido en la suma.

Artículo 29. Los riesgos que ya no representen amenaza alguna en el cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto y/o se encuentren administrados y deseen darse de baja, serán presentados al Comité para su valoración, en el entendido de que permanecerán en el Inventario de Riesgos Institucionales.

Artículo 30. Las acciones de control constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo.

Será imprescindible realizar un análisis de costo y beneficio en la mitigación de los riesgos y se establecerán las siguientes estrategias:

- I. **Asumir el riesgo.** Se aplicará cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tenga opción para abatirlo y sólo podrán establecerse acciones de contingencia.
- II. **Evitar el riesgo.** Se eliminará el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que, si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
- III. **Reducir el riesgo.** Se aplicará cuando la UA responsable establece acciones dirigidas a disminuir la PO y el GI, tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- IV. **Transferir el riesgo.** Se trasladará el riesgo a un externo el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:
 - a) Protección o cobertura: Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia;
 - b) Aseguramiento: Significa pagar una prima para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora, y
 - c) Diversificación: Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.
- V. **Compartir el riesgo.** Se distribuirá parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas del Instituto, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.
- VI. **Vigilar el riesgo.** Se dará seguimiento al riesgo para determinar su PO conforme pasa el tiempo, si ésta aumenta, la unidad administrativa será responsable de mitigarlo. Esta estrategia es aplicable para riesgos de alto GI y baja PO.

Artículo 31. Para los riesgos de corrupción que se identifiquen en el Instituto se determinarán estrategias para evitarlos y reducirlos.

Sección II. Formulación y seguimiento del Programa Anual de Administración de Riesgos

Artículo 32. Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se formulará el PAAR que incluirá:

- I. Los riesgos.
- II. Los factores de riesgo.
- III. Las estrategias para administrar los riesgos.
- IV. Las acciones de control comprometidas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - a) Unidad administrativa;

- b) Fechas de inicio y término;
- c) Responsables de su implementación, y
- d) Evidencias.

Artículo 33. La formulación y el seguimiento del PAAR serán coordinados por el Coordinador de Control Interno y el Enlace del MICI.

Artículo 34. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PAAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Seguimiento del MICI, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos.
- II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante.
- III. Variación del total de riesgos y por cuadrante.
- IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados por la administración de riesgos en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos.
- V. Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.
- VI. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución.

Artículo 35. El Coordinador de Control Interno presentará el Reporte de Avances Trimestral del PAAR:

- I. Al COCOIMG en las sesiones ordinarias como sigue:
 - a) Reporte de Avances del primer trimestre, una vez aprobado el PAAR por el COCOIMG en la segunda sesión;
 - b) Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 - c) Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 - d) Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.
- II. Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación.

Artículo 36. El Coordinador de Control Interno presentará al Comité casos especiales relacionados con el inventario de riesgos institucionales.

Artículo 37. La evidencia original que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PAAR y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores.

Artículo 38. El Coordinador de Control Interno a través del Enlace de Seguimiento del MICI,

comunicará al personal del Instituto. los riesgos definidos, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

CAPÍTULO IV. EVALUACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

Artículo 39. La evaluación del MICI tendrá por objetivo identificar áreas de oportunidad que permitan su fortalecimiento. Se realizará:

- I. Identificando la implementación de sus cinco componentes y 17 principios, a través de evidencias documentales físicas y/o electrónicas.
- II. Verificando la existencia y operación de los elementos de control de hasta seis procesos prioritarios, sustantivos y/o administrativos.
- III. Aplicando un cuestionario anual al personal del Instituto.

Artículo 40. La implementación de los componentes y principios del MICI se realizará a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los elementos y acciones siguientes:

I. Componente Ambiente de Control

a) Nivel estratégico: Junta de Gobierno, Titulares de Unidad y Coordinadores.

- a.1. Demuestra a través del ejemplo la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos del Instituto.
- a.2. Define acciones de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que consideran como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada del Código de ética y conducta; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; y una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de administración de riesgos.
- a.3. Establece acciones continuas para promover la integridad y determinar si son suficientes y eficaces y corregir deficiencias.
- a.4. Integra un Comité de Ética y de Conducta de acuerdo con el ámbito de su competencia y conforme a la legislación vigente, que promueva la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución y que conozca e investigue las denuncias que reciba por hechos contrarios al Código de Ética y Conducta y, proponga las sanciones que correspondan.
- a.5. Establece y evalúa la estructura organizacional, a fin de garantizar que responda a los principios de congruencia, racionalidad, funcionalidad y eficiencia y permita alcanzar los objetivos y metas institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.
- a.6. Determina y mantiene actualizados los procesos y procedimientos institucionales.
- a.7. Mantiene actualizados los manuales de organización que delimiten el ámbito de responsabilidad y competencia de las unidades administrativas.
- a.8. Integra y actualiza los manuales de procedimientos a fin de orientar el desarrollo de las actividades y tareas institucionales.
- a.9. Integra y mantiene actualizado el Catálogo institucional de puestos que proporciona información para la contratación del personal.
- a.10. Actualiza de manera periódica los perfiles de puesto y las expectativas de competencia profesional para ayudar a la institución a lograr sus objetivos.
- a.11. Establece el marco normativo para reclutar, seleccionar, contratar, capacitar y retener a profesionales competentes.

- a.12. Determina los procesos para evaluar el desempeño del personal.
- a.13. Establece el marco normativo y los comités necesarios para la operación del Instituto.
- a.14. Integra un Comité de Control Interno y Mejora de Gestión que vigile el diseño, implementación y operación del MICI.
- a.15. Documenta el diseño, implementación, actualización y evaluación del MICI y comunicará al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué de éste.
- a.16. Firma una declaración de apego a los principios éticos y de conducta.

b) Nivel Directivo: Directores Generales, Directores Generales Adjuntos, Directores de Área y Subdirectores de Área.

- b.1. Difunde a todo el personal (y terceros relacionados) a través de diversos canales de comunicación los principios de ética y de conducta.
- b.2. Difunde la misión, visión y el Programa Estratégico de Desarrollo Institucional (PROEDI) entre el personal del Instituto.
- b.3. Promueve y supervisa de manera continua el desarrollo efectivo de las actividades de promoción de la integridad y determinará si son suficientes y eficaces para corregir deficiencias.
- b.4. Se apega a la estructura organizacional y funciones establecidas en el manual de organización autorizados, en su ámbito de competencia.
- b.5. Mantiene actualizados los procesos y procedimientos de su ámbito de competencia.
- b.6. Realiza propuestas para mantener actualizado el Manual de Organización que delimite el ámbito de responsabilidad y competencia de las unidades administrativas.
- b.7. Observa las actividades y tareas establecidas en los manuales de procedimientos institucionales.
- b.8. Es responsable de mantener actualizados los perfiles y descripciones de puestos, de acuerdo con las funciones de la unidad administrativa correspondiente.
- b.9. Se apega a los procesos de contratación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Instituto.
- b.10. Participa de manera activa en la implementación, actualización y evaluación del MICI y comunicará al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué de éste.
- b.11. Firma una declaración de apego a los principios éticos y de conducta.

c) Nivel operativo: Jefes de Departamento, Jefes de Proyecto, Personal de Enlace y Personal Operativo.

- c.1. Observa los principios éticos y de conducta institucional, para que en su actuación impere una conducta digna que responda a las necesidades institucionales y oriente su desempeño.
- c.2. Firma una declaración de apego a los principios éticos y de conducta.
- c.3. Realiza sus funciones con base en lo establecido en el manual de organización autorizado.
- c.4. Desarrolla sus funciones con estricto apego a los procesos y actividades y tareas establecidas en los manuales de procedimientos institucionales.
- c.5. Conoce y suscribe la cédula de descripción y perfil de puesto que ocupa y se apegará al desarrollo de las funciones en establecida.
- c.6. Participa en los procesos de capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Instituto.
- c.7. Se mantiene informado sobre la implementación, actualización y evaluación del MICI.

II. Componente Administración de Riesgos.

a) Nivel estratégico: Junta de Gobierno, Titulares de Unidad y Coordinadores.

- a.1. Definirá y actualizará las metas y objetivos institucionales específicos en el mediano y corto plazo, para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas del Instituto., asegurando su alineación con su mandato legal, y difundirá al personal la planeación institucional, alineada a su misión y visión.
- a.2. Determinará si los indicadores estratégicos y de gestión de los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño del Instituto.
- a.3. Verificará la definición y documentación de los procesos del ámbito de su competencia.
- a.4. Aprobará la identificación y el análisis de riesgos de los procesos del ámbito de su competencia.
- a.5. Validará los procesos susceptibles a posibles actos contrarios a la integridad del ámbito de su competencia y la identificación y el análisis de riesgos de dichos procesos.
- a.6. Determinará los riesgos por posibles cambios del entorno regulatorio, económico y físico en el que opera el Instituto.
- a.7. Dará a conocer el Programa Anual de Administración de Riesgos al personal del Instituto.

b) Nivel Directivo: Directores Generales, Directores Generales Adjuntos, Directores de Área y Subdirectores de Área.

- b.1. Atenderá los objetivos y metas institucionales específicos en el mediano y corto plazo asegurando su alineación con su mandato legal, y los difundirá entre su personal.
- b.2. Definirá y documentará los procesos del ámbito de su competencia.
- b.3. Realizará la identificación y el análisis de riesgos de los procesos del ámbito de su competencia.
- b.4. Definirá los procesos susceptibles a posibles actos contrarios a la integridad y realizará la identificación y el análisis de riesgos de dichos procesos.
- b.5. Dará seguimiento a las acciones de control aportando las evidencias que correspondan.
- b.6. Identificará los riesgos por posibles cambios del entorno regulatorio, económico y físico en el que opera el Instituto.
- b.7. Nivel operativo: Jefes de Departamento, Jefes de Proyecto, Personal de Enlace y Personal Operativo.
- b.8. Apoyará la identificación de los riesgos y los comunicará a su jefe inmediato superior.

III. Componente Actividades de Control

a) Nivel Estratégico: Junta de Gobierno, Titulares de Unidad y Coordinadores.

- a.1. Determinará políticas de control interno dirigidas a mitigar los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.
- a.2. Establecerá los procesos en los que se deberán implementar acciones de control interno y los reevaluará periódicamente.
- a.3. Definirá acciones preventivas o detectivas.
- a.4. Establecerá estrategias para identificar y atender las observaciones determinadas por las instancias de fiscalización.
- a.5. Desarrollará sistemas de información institucionales para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos institucionales y responder a los riesgos asociados.
- a.6. Diseñar acciones para asegurar que las TIC se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato del Instituto.
- a.7. Verificará que el desarrollo de sistemas informáticos sea compatible, escalable e interoperable con otros sistemas del Instituto.

- a.8. Establecerá acciones sobre los procesos de gestión de la seguridad, así como de adquisición y mantenimiento de tecnologías de la información.
 - a.9. Evaluará los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez para satisfacer las necesidades de información definidas.
 - a.10. Evaluará las amenazas de seguridad a las TIC tanto de fuentes internas como externas.
 - a.11. Establecerá acciones sobre la selección, desarrollo continuo y mantenimiento de software.
 - a.12. Documentará el cumplimiento de los objetivos de los procesos institucionales, de sus riesgos asociados, del diseño de acciones su implementación y de su eficacia operativa.
- b) Nivel directivo. Directores Generales, Directores de Área y Subdirectores.
- b.1. Implementará las políticas de control interno que se determinen.
 - b.2. Identificará los procesos en los que se deberán implementar acciones de control interno y los evaluará periódicamente.
 - b.3. Será responsable de la implementación de las acciones de control preventivas o detectivas que establezca el nivel estratégico.
 - b.4. Implementará las estrategias necesarias para la atención a observaciones de las instancias de fiscalización.
 - b.5. Hará uso de los sistemas de información institucionales para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos institucionales y responder a los riesgos asociados.
 - b.6. Vigilará que las TIC se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato del Instituto.
 - b.7. Se asegurará que los sistemas informáticos que proponga sean compatibles, escalables e interoperables con otros sistemas del Instituto.
 - b.8. Definirá acciones sobre los procesos de adquisición y mantenimiento de tecnologías de la información en que estén involucrados.
 - b.9. Notificará posibles amenazas de seguridad a las TIC, tanto de fuentes internas como externas.
 - b.10. Promoverá la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional.
 - b.11. Participará en las acciones de control relativas a la selección y mantenimiento de software institucional.
- c) Nivel operativo. Jefes de departamento, Jefes de Proyecto, Personal de Enlace y Operativo.
- c.1. Conocerá las disposiciones en materia administrativa del Instituto, las políticas de control interno que se determinen y los procesos en los que se deberán implementar acciones de control interno.
 - c.2. Participará en la implementación de acciones preventivas o detectivas que establezca el nivel estratégico.
 - c.3. Participará en el desarrollo de las estrategias necesarias para la atención a observaciones de las instancias de fiscalización.
 - c.4. Acatará los mecanismos de control que se establezcan en materia de TIC.
 - c.5. Hará uso de los sistemas de información institucionales para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos institucionales y responder a los riesgos asociados.
 - c.6. Vigilará que las TIC se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato del Instituto.
 - c.7. Notificará posibles amenazas de seguridad a las TIC, tanto de fuentes internas como externas.

- c.8.** Se apegará a los principios de integridad y confidencialidad de la información institucional.

IV. Componente Información y Comunicación

- a) Nivel estratégico: Junta de Gobierno, Titulares de Unidad y Coordinadores.**
 - a.1.** Identificará y contará con información periódica relevante sobre la gestión del Instituto, a fin de favorecer la toma de decisiones, obtener los resultados esperados y cumplir con los compromisos de información de usuarios internos y externos y, de las diferentes instancias legales y administrativas.
 - a.2.** Implementará los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de los objetivos y metas institucionales y den soporte al MICI.
 - a.3.** Establecerá las políticas y mecanismos que faciliten la comunicación interna y externa, de conformidad con las disposiciones aplicables.
 - a.4.** Comunicará información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas, a fin de que el personal desempeñe sus funciones en la consecución de objetivos, prevenga actos contrarios a la integridad, apoye el control interno y mejore el clima organizacional.
 - a.5.** Comunicará externamente los objetivos, responsabilidades y acciones relativos al funcionamiento del control interno, a fin de que el personal los conozca y aplique en su ámbito de competencia.
 - a.6.** Contará con un plan estratégico de tecnologías de la información del Instituto. que incluya la evaluación de riesgos y los informes de la evaluación de las tecnologías.
- b) Nivel directivo. Directores Generales, Directores de Área y Subdirectores.**
 - b.1.** Generará información relevante que contribuya a la toma de decisiones oportuna, considerando los compromisos y calendarios establecidos con instancias internas y externas.
 - b.2.** Contará con sistemas de información apoyados en TIC, en condiciones de integridad, veracidad, actualización, oportunidad, accesibilidad y seguridad, resuelven necesidades de información relevante a sus usuarios, para facilitar la toma de decisiones adecuada, su comunicación interna y externa, la transparencia y la rendición de cuentas.
 - b.3.** Presentará los informes necesarios para dar cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas vigentes.
 - b.4.** Realizará acciones para comunicar interna y externamente información pertinente y oportuna.
 - b.5.** Realizará un informe periódico de la situación que guarda el control interno y comunicará al personal dependiente los aspectos clave relativos al control interno, incluidos los que identifiquen debilidades, quebrantos o incumplimientos.
 - b.6.** Participará en el desarrollo de un plan estratégico de tecnologías de la información del Instituto y en su seguimiento.
- c) Nivel operativo. Jefes de Departamento, Jefes de Proyecto, Personal de Enlace y Operativo.**
 - c.1.** Procesará y registrará información que, desde su ámbito de competencia, sea necesaria, correcta, completa, oportuna, esté actualizada y sea accesible para su uso interno y externo.
 - c.2.** Utilizará medios electrónicos para la comunicación de la información relevante interna como externa.

- c.3. Apoyará en la preparación de la realización de informes.
- c.4. Observará los mecanismos de comunicación establecidos para promover una comunicación veraz y oportuna.

V. Componente Supervisión y Evaluación

a) Nivel Estratégico: Junta de Gobierno, Titulares de Unidad y Coordinadores.

- a.1. Supervisa permanente los procesos, operaciones y actividades institucionales, a fin de mantener e incrementar sus niveles de eficiencia y eficacia;
- a.2. Realiza la autoevaluación del control interno de conformidad.
- a.3. El Coordinador de Control Interno informa a los titulares de las unidades administrativas las deficiencias de control interno que afectan a dos o más unidades administrativas para que conjuntamente adopten las medidas correctivas.
- a.4. El Órgano Interno de Control podrá realizar una evaluación independiente de control interno conforme a sus atribuciones establecidos en la Ley del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación y las demás disposiciones que le resulten aplicables en la materia.
- a.5. El Coordinador de Control Interno informa al COCOIMG los asuntos relevantes relacionados con el MICI.
- a.6. El Coordinador de Control Interno realiza el seguimiento del PACI y del PAAR, de conformidad con lo siguiente:
- a.7. Informa al COCOIMG de Control Interno las deficiencias de control interno que comprometan la eficacia y eficiencia de los procesos a su cargo y el desempeño de sus responsabilidades;
- a.8. Da seguimiento a las acciones de mejora y las acciones de control comprometidas en el PACI y PAAR respectivamente, e
- a.9. Informa al COCOIMG las acciones de mejora y las acciones de control que no se puedan implementar en el plazo comprometido para su reevaluación.
- a.10. Nivel directivo. Directores Generales, Directores Generales Adjuntos, Directores de Área y Subdirectores de Área.
- a.11. Supervisa permanente los procesos, operaciones y actividades de la unidad administrativa, a fin de mantener e incrementar sus niveles de eficiencia y eficacia.
- a.12. Participa en la autoevaluación del control interno.

b) Nivel operativo. Jefes de Departamento, Jefes de Proyecto, Personal de Enlace y Operativo.

- b.1. Comunica al jefe inmediato superior las deficiencias de control interno que comprometan la eficacia y eficiencia de los procesos en los que participa.
- b.2. Participará de un plan estratégico de tecnologías de la información del Instituto y en su seguimiento.

Artículo 41. El Coordinador de Control Interno, el Vocal Ejecutivo y los Enlaces de Seguimiento al MICI y el de Logística y Seguimiento, establecerán y actualizarán la evidencia documental y/o electrónica necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes del MICI.

Artículo 42. La acreditación de la existencia y suficiencia del cumplimiento de los elementos de control y acciones de mejora se realizará identificando y evaluando la evidencia documental física y/o electrónica.

Artículo 43. Las evidencias documentales físicas y/o electrónicas que serán consideradas son,

entre otras: actas de comités, acuerdos, bitácoras, catálogos, cédulas de evaluación, certificaciones, circulares, claves de acceso a sistemas, código de ética, conciliaciones, contratos, control de firmas de funcionarios, convenios, correos electrónicos, criterios, cuestionarios, diagnósticos, encuestas, entrevistas, estudios, evaluaciones, expedientes, guías, hojas de cálculo, infografías, información financiera, información presupuestal, informes, informes de auditorías, instructivos, intranet, licencias, lineamientos, registros (listados, padrones, relaciones, personas), manuales, mapa de procesos, matrices, minutas, normas, oficios, organigramas, página de internet, perfiles y/o descripción de puestos, planes, políticas, programas, protocolos, publicaciones (boletines, gacetas, trípticos), reglas de operación, reportes, resguardos de bienes, sistemas informáticos, tableros de control.

El valor ponderado de la acreditación de la existencia y suficiencia del cumplimiento de los elementos y acciones de mejora con base en evidencias en la evaluación del MICI, será de 100 puntos.

Artículo 44. Los procesos prioritarios que se seleccionen para verificar la existencia y operación de elementos de control podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias unidades administrativas.

Artículo 45. La aplicación del cuestionario para valorar la implantación del MICI y determinar la existencia de los componentes del MICI será anual y deberá participar todo el personal del Instituto. El resultado será un insumo para establecer acciones de mejora.

Artículo 46. La evaluación general del control interno se realizará considerando los valores por elementos de control de acuerdo a la ponderación establecida para cada evidencia documental y/o electrónica, conforme al Anexo 1.

Artículo 47. La evidencia original que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de mejora comprometidas y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores.

Sección I. Informe anual del estado que guarda el Modelo Integrado de Control Interno

Artículo 48. El Informe Anual se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del MICI:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control por componente de control interno;
 - b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por componente de control interno;
 - c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por componente de control interno, y
 - d) Debilidades o áreas de oportunidad, identificadas como resultado del análisis realizado a la evaluación del MICI en el mes de noviembre del año inmediato anterior.
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora

propuestas en el PACI del ejercicio inmediato anterior.

III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PACI.

Artículo 49. El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Informe Anual al Presidente del COCOIMG y al Titular del Órgano Interno de Control para que emita su informe de evaluación.

Sección II. Integración y seguimiento del Programa Anual de Control Interno

Artículo 50. Con base en los resultados de la evaluación del MICI, practicado en el mes de noviembre del año inmediato anterior, se integrará el Programa Anual de Control Interno (PACI) del ejercicio siguiente, cuya responsabilidad recaerá en el Enlace de Seguimiento del MICI y el Coordinador de Control Interno del Comité, quién lo propondrá en la primera sesión ordinaria para su aprobación y al Titular del Órgano Interno de Control con 10 días hábiles de anticipación de la primera sesión del Comité para su evaluación.

Artículo 51. El PACI que deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada componente, identificado con inexistencias o insuficiencias, las cuales pueden representar debilidades o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes.

También deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como el tipo de evidencia documental física y/o electrónica a presentar para la atención de la acción de mejora, las cuales deberán concluir a más tardar el 31 diciembre de cada año.

Artículo 52. El seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora del PACI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Presidente y al COCOIMG el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.
- II. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del COCOIMG.
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Modelo Integrado de Control Interno, y
- IV. Firma del Coordinador de Control Interno.

Artículo 53. El Coordinador de Control Interno deberá presentar el reporte de seguimiento al PACI:

- I. Al Presidente del COCOIMG en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.
- II. Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 15 días hábiles previos a las sesiones ordinarias y/o extraordinarias según corresponda del COCOIMG, para que esa

instancia emita su informe de evaluación.

CAPÍTULO V. COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y MEJORA DE LA GESTIÓN

Sección I. Objetivos

Artículo 54. Los objetivos del COCOIMG serán:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de objetivos y metas institucionales con enfoque de resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios.
- II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PAAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción.
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas.
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de objetivos y metas.
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del MICI, con el seguimiento permanente de la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como de las acciones de mejora comprometidas en el PACI y acciones de control del PAAR.
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de éstos.
- VII. Revisar el cumplimiento de programas y proyectos del Instituto.
- VIII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten.

Artículo 55. Establecer las bases para el funcionamiento del Comité de Control Interno y Mejora de la Gestión del Instituto, así como las funciones de sus integrantes para favorecer la toma de decisiones en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento y control del conjunto de acciones de Control Interno, Administración de Riesgos y Mejora de la Gestión Institucional. Lo anterior, con el propósito de mejorar y simplificar los procesos sustantivos y adjetivos del Instituto y contribuir razonablemente al cumplimiento de sus objetivos y metas.

Sección II. Integración

Artículo 56. El COCOIMG estará conformado por:

- I. Integrantes Propietarios con derecho a voz y voto:
 - a) Presidente: El Consejero Presidente de la Junta de Gobierno, quien tendrá voto de calidad;
 - b) Coordinador de Control Interno: Titular de la Unidad de Administración, y

- c) Vocal Ejecutivo: Titular del Órgano Interno de Control.
- II. Invitados con derecho a voz:
- a) Vocales. Los Titulares de las Unidades de: Normatividad y Política Educativa, Evaluación del Sistema Educativo Nacional, Información y Fomento de la Cultura de la Evaluación y Coordinaciones;
 - b) Enlace de Seguimiento del Modelo Integrado de Control Interno. Director General de Planeación, Evaluación y Organización;
 - c) Enlace de Logística y Seguimiento. Titular de Auditoría para el Desarrollo y la Mejora de la Gestión;
 - d) Asesor. Director General de Asuntos Jurídicos;
 - e) Auditor externo, y
 - f) Especialistas en temas específicos, con asuntos a tratar de conformidad con el Orden del Día.

Artículo 57. En caso de ausencia, el Presidente podrá designar como su suplente a un consejero de la Junta de Gobierno; los demás integrantes propietarios podrán designar a un suplente quien asistirá en su representación y deberá contar con un nivel jerárquico mínimo de Director General.

Sección III. Atribuciones y funciones de los miembros

Artículo 58. Las atribuciones del COCOIMG serán:

- I. Aprobar el Orden del Día.
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el MICI, particularmente con respecto a:
 - a) El Informe Anual del Estado que guarda el MICI;
 - b) El cumplimiento de las acciones de mejora del PACI y acciones control del PAAR, así como su reprogramación o replanteamiento;
 - c) Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Titular del Órgano Interno de Control derivado de la evaluación del Informe Anual;
 - d) Atención de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia, y
 - e) Formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
 - e.1. el PAAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
 - e.2. el Reporte de Avances Trimestral del PAAR, y
 - e.3. la recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Interno de Control o por otras instancias externas de fiscalización.
- III. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y Conducta.
- IV. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;

- V. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- VI. Ratificar las actas de las sesiones, y
- VII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del COCOIMG.

Artículo 59. El Presidente del COCOIMG tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar, conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes del Instituto.
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones.
- III. Poner a consideración de los miembros del COCOIMG el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación.
- IV. Autorizar el calendario de sesiones ordinarias.
- V. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados.
- VI. Presentar los acuerdos relevantes que el COCOIMG determine.
- VII. Vigilar, por conducto del Vocal Ejecutivo, que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma.
- VIII. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros del COCOIMG en materia de control interno y administración de riesgos.

Artículo 60.- El Coordinador de Control Interno tendrá las funciones siguientes:

- I. Proponer al Presidente del COCOIMG, conjuntamente con el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en el Orden del Día y la participación de los Titulares de Unidad y Coordinadores responsables de algún tema a tratar.
- II. Solicitar al Vocal Ejecutivo la integración de la carpeta electrónica con los asuntos de las unidades administrativas.
- III. Revisar y validar que la integración de la información de la carpeta electrónica sea suficiente y relevante de conformidad con el Orden del Día.
- IV. Determinar con el Vocal Ejecutivo y el Enlace de Seguimiento al Modelo Integrado de Control Interno los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear la Metodología de Administración de Riesgos y mantenerla actualizada, así como comunicarlo a las unidades administrativas del Instituto.
- V. Presentar anualmente en la Primera Sesión Ordinaria del COCOIMG, el Informe del Estado que guarda el MICI del INEE, previa evaluación del Órgano Interno de Control.
- VI. Presentar anualmente al Presidente del COCOIMG el PACI y el PAAR para autorización y firma.
- VII. Formular y dar seguimiento al PACI y el PAAR en coordinación con las unidades administrativas.

- VIII. Presentar al Presidente del COCOIMG, el PACI, el PAAR y los reportes de avances trimestrales, para su autorización, previa evaluación del Órgano Interno de Control.
- IX. Supervisar que el PAAR se presente en la Primera Sesión Ordinaria del COCOIMG y los reportes de avances trimestrales en las sesiones subsecuentes previa evaluación del Órgano Interno de Control.
- X. Aplicar, conjuntamente con el Vocal Ejecutivo, la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno, en el mes de noviembre de cada año.
- XI. Proponer al Presidente del COCOIMG, conjuntamente con el Vocal Ejecutivo, el calendario anual de sesiones ordinarias.

Artículo 61. El Vocal Ejecutivo del COCOIMG tendrá las funciones siguientes:

- I. Organizar las sesiones ordinarias y/o extraordinarias del COCOIMG, previa solicitud a los titulares de Unidad y Coordinadores la información de los asuntos a tratar en el Comité para su integración en la carpeta electrónica.
- II. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal.
- III. Elaborar la propuesta del Orden del Día y presentarla al Presidente del COCOIMG, conjuntamente con el Coordinador de Control Interno.
- IV. Proponer al Presidente del COCOIMG, conjuntamente con el Vocal Ejecutivo, el calendario anual de sesiones ordinarias.
- V. Convocar a los integrantes e invitados del COCOIMG, anexando el Orden del Día y la información relativa de los asuntos a tratar, por lo menos con tres días de antelación de cada Sesión.
- VI. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos.
- VII. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables.
- VIII. Elaborar las actas de las sesiones del Comité, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas correspondientes, así como llevar su control y resguardo.
- IX. Verificar la integración de la carpeta electrónica respecto de la información que compete a las unidades administrativas del Instituto.
- X. Presentar al Presidente del COCOIMG, conjuntamente con el Coordinador de Control Interno, el PACI y los reportes de avances trimestrales para su autorización.
- XI. Proponer al Presidente del COCOIMG y al Coordinador de Control Interno acciones a seguir para la implementación y cumplimiento del MICI.

Artículo 62. A los vocales del COCOIMG corresponderá:

- I. Asistir a las sesiones.

- II. Participar de manera activa con voz en las sesiones del COCOIMG y emitir opinión sobre los asuntos que se sometan a su consideración.
- III. Coadyuvar en la planeación, programación y coordinación del Modelo Integrado de Control Interno, así como integrar y presentar ante el COCOIMG sus resultados.
- IV. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del COCOIMG.
- V. Proponer al Vocal Ejecutivo la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del COCOIMG.
- VI. Proponer la participación de invitados.
- VII. Proponer acciones para mejorar el funcionamiento del COCOIMG.
- VIII. Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos.
- IX. Participar en la formulación y seguimiento del PACI y el PAAR.
- X. Presentar el avance en la atención a los riesgos del ámbito de su competencia incorporados al PAAR, en coordinación con el Coordinador de Control Interno.
- XI. Proponer al Comité riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional para su incorporación al PAAR y oportuna atención.

Artículo 63. Al Enlace de Seguimiento del MICI corresponderá:

- I. Establecer comunicación permanente con el Coordinador de Control Interno para atender los temas en materia de control interno y riesgos.
- II. Formular el PACI y el PAAR en coordinación con las unidades administrativas del Instituto.
- III. Dar seguimiento permanente al PACI y al PAAR e integrar los reportes de avances trimestral y anual, la información recabada para dar cumplimiento a los acuerdos de las sesiones y al cumplimiento del PACI deberá enviarse cinco días hábiles posteriores a cada trimestre.
- IV. Resguardar copia de las evidencias que proporcionen las unidades administrativas durante el proceso de seguimiento del PACI y del PAAR, los originales serán resguardadas por los servidores públicos responsables de su implementación.
- V. Incorporar en el PAAR los riesgos de atención inmediata y/o de corrupción aprobados por el Comité para su oportuna atención.
- VI. Establecer comunicación con las unidades administrativas del Instituto y el Enlace de Logística y Seguimiento para implementar las encuestas de autoevaluación.
- VII. Informar y orientar a las unidades administrativas del Instituto sobre la implementación de las encuestas de autoevaluación de Control Interno.
- VIII. Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas del Instituto

y definir con el Enlace de Logística y Seguimiento la propuesta de acciones para elaborar el PACI y el Informe del Estado que guarda.

Artículo 64. Al Enlace de Logística y Seguimiento corresponderá:

- I. Establecer interacción con el Enlace de Seguimiento del MICI para la implementación de las encuestas de autoevaluación y la Metodología para la Administración de Riesgos.
- II. Solicitar al Enlace de Seguimiento del MICI la información que corresponda para integrar la carpeta electrónica de las sesiones del COCOIMG.
- III. Remitir al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Seguimiento del MICI la información consolidada de cada sesión para revisión y validación.
- IV. Asesorar al Enlace de Seguimiento del Modelo Integrado de Control Interno en la integración del Programa Anual de Control Interno, el Programa Anual de Administración de Riesgos y el Informe del Estado que guarda el Modelo Integrado de Control Interno del INEE.

Artículo 65. Al Asesor Jurídico corresponderá asesorar al Comité de Control Interno y Mejora de la Gestión y a sus integrantes en la interpretación del marco normativo que regula su operación.

Sección IV. Sesiones

Artículo 66. Las sesiones se llevarán a cabo de manera presencial.

- I. El COCOIMG celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria, dentro del trimestre posterior al que se reporta y en forma extraordinaria las veces que sea necesario.
- II. El quórum legal del COCOIMG se integrará con la asistencia de los integrantes propietarios.
- III. Cuando no se reúna el quórum, el Vocal Ejecutivo convocará a los integrantes para realizar la sesión dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha originalmente programada.
- IV. Por cada sesión del COCOIMG se levantará un acta que contendrá lo siguiente:
 - a) Nombre y cargo de los asistentes;
 - b) Asuntos tratados, su síntesis y alternativas de solución;
 - c) Acuerdos aprobados, y
 - d) Firma autógrafa de los asistentes a la sesión.
- V. El Vocal Ejecutivo elaborará y enviará a los integrantes propietarios del COCOIMG el proyecto de acta, a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión. Los integrantes enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción; de no recibirse comentarios, se tendrá por aceptada y se recabarán las firmas correspondientes dentro de los 20 días hábiles posteriores a la fecha de celebración de la sesión.

Artículo 67. Del Calendario de Sesiones.

- I. El calendario de sesiones ordinarias del siguiente año será aprobado en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior.
- II. En caso de modificación de alguna fecha establecida en el calendario, el Vocal Ejecutivo, previa autorización de la Presidencia, lo informará a los integrantes e invitados, debiendo

acreditar su recepción.

Artículo 68. De las Convocatorias.

- I. Por instrucciones del presidente, la convocatoria la remitirá el Vocal Ejecutivo a los integrantes e invitados señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como el Orden del Día y la carpeta electrónica.
- II. La convocatoria deberá notificarse a los integrantes e invitados con una anticipación no menor de tres días hábiles a la celebración de la sesión ordinaria. Para el caso de las sesiones extraordinarias se notificará con una anticipación de dos días hábiles.

Artículo 69. De la propuesta de los asuntos a tratar:

- I. Seguimiento de Acuerdos.
- II. Seguimiento de la implementación de las acciones de Control Interno y Mejora de la Gestión Institucional.
- III. Informe de autoevaluación del Control Interno, Programa Anual de Control Interno y su reporte trimestral.
- IV. Programa Anual de Administración de Riesgos, seguimiento de las acciones para la Administración de Riesgos Institucional y su reporte trimestral; y en su caso, identificación de nuevos riesgos.
- V. Informe trimestral de Auditoría Interna; Responsabilidades y Quejas y de Control y Evaluación; después de haberlo informado al Presidente del COCOIMG.
- VI. Asuntos Generales.

Sección V. Integración de la carpeta electrónica

Artículo 70. La carpeta electrónica se integrará con la información del periodo trimestral que corresponda, relacionada con el Orden del Día, misma que deberá estar completa cuando menos tres días previos a la sesión del COCOIMG.

Se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto información programática, presupuestal y financiera, misma que, de ser el caso, se presentará en la primera sesión ordinaria del COCOIMG de cada ejercicio.

Sección VI. Emisión de acuerdos y seguimiento

Artículo 71. Los acuerdos propuestos para opinión y voto de los integrantes deberán cumplir con lo siguiente:

- I. Establecer acciones concretas en el ámbito de competencia del INEE. Cuando la solución dependa de terceros ajenos al Instituto, las acciones se orientarán al planteamiento de alternativas ante las instancias que correspondan para su atención.
- II. Determinar al o los responsables del cumplimiento de los acuerdos y fecha compromiso que no deberá ser mayor a seis meses, salvo que por la complejidad del tema se requiera un plazo mayor, mismo que se deberá justificar ante el COCOIMG.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los integrantes asistentes, en caso de empate el Presidente del COCOIMG contará con voto de calidad.

El Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos al Coordinador de Control Interno, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento en tiempo y forma.

En caso de que el acuerdo no se atienda en el plazo establecido, previa justificación ante el COCOIMG y por única vez, se podrá autorizar una nueva fecha que no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente a la sesión.

CAPÍTULO VI. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 72. Para efectos administrativos la interpretación de las presentes disposiciones se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 82, fracción XII, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.

Artículo 73. Los integrantes propietarios podrán proponer las modificaciones que consideren pertinentes a las presentes.

Para los casos no previstos, el Titular de la Unidad de Administración determinará lo conducente.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Las presentes disposiciones entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la página de intranet del Instituto.

SEGUNDO. - Se abrogan las Disposiciones para el Control Interno del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación y las Reglas de Operación del Comité de Control Interno y Mejora de la Gestión aprobadas por la Junta de Gobierno en la Octava Sesión Ordinaria de 2017 del 31 de agosto de 2017, Acuerdos SOJG/08-17/05, R y SOJG/08-17/06, R. respectivamente; así como la Metodología de Administración de Riesgos del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación aprobada por la Junta de Gobierno en la Onceava Sesión Ordinaria de 2014 del 26 de noviembre de 2014, Acuerdo SOJG/11-14/01.05,R.

Ciudad de México, a 17 de diciembre de dos mil dieciocho. Así lo aprobó la Junta de Gobierno del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación en la Décima Segunda Sesión Ordinaria de dos mil dieciocho, celebrada el 17 de diciembre de dos mil dieciocho. Acuerdo número SOJG/12-18/07,R.- La Consejera Presidenta Teresa Bracho González.- Rúbrica.- Los Consejeros: Bernardo Hugo Naranjo Piñera, Sylvia Irene Schmelkes del Valle, Patricia Gabriela Vázquez del Mercado Herrera. Rúbricas.-

Anexo 1.

EVIDENCIA DOCUMENTAL ¹					
Grado de complejidad de la evidencia 1=sencillo 5=complejo					
Registros	Operativa	Informática	Difusión	De supervisión	Analítica
1	2	2	3	4	5
1. Actas	1. Buzones	1. Aplicaciones	1. Comunicados	1. Bitácoras	1. Auditorías
2. Anexos técnicos	2. Catálogos	2. Estudios de factibilidad	2. Infografías	2. Informes	2. Cálculos
3. Circulares	3. Código de Ética y Conducta	3. Instalaciones	3. Pautas de comunicación		3. Cédulas de evaluación
4. Dictámenes	4. Contratos	4. Sistemas informáticos	4. Piezas de comunicación		4. Conciliaciones
5. Listas de participantes	5. Convenios	5. Soportes tecnológicos	5. Publicaciones		5. Diagnósticos
6. Minutas	6. Criterios	6. Seguridad			6. Encuestas
7. Padrones	7. Cuestionarios				7. Estudios
8. Oficios	8. Descripciones y perfiles de puestos				8. Evaluaciones
	9. Encuestas				9. Informes
	10. Estudios de factibilidad				10. Indicadores
	11. Expedientes				11. Instrumentos de evaluación
	12. Facturas				12. Tableros de Control
	13. Guías				
	14. Instructivos				
	15. Intranet				
	16. Instrumentos de evaluación				
	17. Licencias				
	18. Lineamientos				
	19. Manuales				
	20. Matrices				
	21. Metodologías				
	22. Normas				
	23. Organigramas				
	24. Página de Internet				
	25. Planes				
	26. Políticas				
	27. Programas				
	28. Protocolos				
	29. Procesos				
	30. Publicaciones				
	31. Reglas				
	32. Reportes				
	33. Resguardos de bienes				

¹ Listado de evidencias enunciativas, no limitativas