



COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
S I N A L O A

José Carlos Alvarez Ortega, Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en lo dispuesto por los artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 2, 12, 13 fracciones IX, XVIII y XXIV y 22 fracciones I, XIII, XXVI y XXVII, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado, 1, 4, 14 fracciones I, II, XIII, XXVI y XXVII, de su Reglamento Interior, y,

CONSIDERANDO

En cumplimiento al Acuerdo de fecha diecisiete de mayo de dos mil veintiuno mediante el cual se creó el Sistema de Control Interno Institucional de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y con el objetivo de fortalecer el funcionamiento de las unidades administrativas de este organismo público autónomo y así generar una mejora en la prestación de servicios a la población, así como el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos públicos, la eficiencia en los procesos vinculados a las contrataciones; así como el incremento en el desempeño de los servidores públicos.

Contar con un Sistema de Control Interno Institucional efectivo promueve la consecución de metas y objetivos institucionales, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, considerando la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

De conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, la implementación, mantenimiento y actualización del sistema de control interno son responsabilidad del titular de cada Institución y quien las cumple con la contribución de la Administración y del resto del personal; así como con la asesoría, apoyo y vigilancia del Órgano Interno de Control para mantener el sistema de control

interno de la Institución operando y en un proceso de evaluación, fortalecimiento y mejora continua.

Así, en cumplimiento al Artículo 4 del Acuerdo que crea el Sistema de Control Interno Institucional de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta necesario emitir el Manual Administrativo en Materia de Control Interno.

En mérito de las consideraciones anteriores y preceptos legales invocados se emite el siguiente:

ACUERDO
QUE CONTIENE EL MANUAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE CONTROL
INTERNO DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Artículo 1. Se emite el Manual Administrativo en materia de Control Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos que deberán observar las unidades administrativas para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional, en los términos siguientes:

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
CAPÍTULO I

Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

Definiciones.

Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Acción (es) de control:** Las actividades determinadas e implantadas para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acción (es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- III. **Administración:** Los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.
- IV. **Administración de Riesgos Institucionales (ARI):** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;



- V. **Área (s) de oportunidad:** La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- VI. **Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;
- VII. **Comité:** El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI);
- VIII. **Comisión Estatal:** La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa;
- IX. **Competencia profesional:** La cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
- X. **Contralor Interno:** El servidor público a Titular del Órgano Interno de Control de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa;
- XI. **Control correctivo (después):** El 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;
- XII. **Control detectivo (en tiempo real):** El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- XIII. **Control Interno:** El proceso efectuado con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XIV. **Control preventivo (antes):** El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales;
- XV. **Debilidad (es) de control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- XVI. **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con calidad requerida;
- XVII. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en relación con el lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XVIII. **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XIX. **Elementos de control:** Los puntos de interés que se deberán instrumentar y cumplir en el sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XX. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- XXI. **Factor (es) de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXII. **Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de una Institución, 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, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y trámites y/o servicios internos y externos;

- XXIII. **Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXIV. **Informe Anual:** El Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXV. **Líneas de reporte:** Las líneas de comunicación, internas y a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- XXVI. **Mapa de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXVII. **Matriz de Administración de Riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXVIII. **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** La herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los objetivos estratégicos y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XXIX. **Mejora Continua:** Al proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; 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;
- XXX. **Modelo Estatal de Control Interno:** al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional;
- XXXI. **Objetivos institucionales:** Los objetivos establecidos en el respectivo plan de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa;
- XXXII. **Órgano Fiscalizador:** El Órgano Interno de Control, de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y en su caso, la Auditoría Superior del Estado de Sinaloa;
- XXXIII. **Presidente de la Comisión Estatal:** El Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos;
- XXXIV. **Procesos administrativos:** Aquellos necesarios para la gestión interna de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
- XXXV. **Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XXXVI. **Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XXXVII. **Programa presupuestario:** La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XXXVIII. **PTAR:** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XXXIX. **PTCI:** El Programa de Trabajo de Control Interno;
- XL. **Riesgo:** El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;
- XLI. **Riesgo (s) de corrupción:** La posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una Institución, 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;
- XLII. **Seguridad razonable:** El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la Institución serán alcanzados;

- XLIII. **Sesión (es) virtual (es):** La celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;
- XLIV. **Sistema de Control Interno Institucional (SCII):** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducida con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;
- XLV. **TIC's:** Las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;
- XLVI. **Unidades Administrativas:** Las comprendidas en el reglamento interior y manual de organización de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

Artículo 1. Responsabilidades y Funciones.

El control interno es responsabilidad del Presidente de la Comisión Estatal, quien lo implementará con el apoyo de la Administración, integrada por los mandos superiores y medios, y del resto de las y los servidores públicos que laboran en la misma, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

I. Genéricas:

Las y los servidores públicos de la Comisión Estatal, son responsables de:

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables, y
- b) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

II. Del Presidente y la Administración de la Comisión Estatal:

- a) Determinarán las metas y objetivos de la Institución, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b) Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) El Presidente de la Comisión Estatal supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) El Presidente de la Comisión Estatal aprobará el PTCL y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f) El Presidente de la Comisión Estatal aprobará la metodología para la administración de riesgos;
- g) El Presidente de la Comisión Estatal instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos;

- h) El Presidente de la Comisión Estatal instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

III. Del Coordinador de Control Interno:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Acordar con el Presidente de la Comisión Estatal las acciones para la implementación y operación del SCII;
- b) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la Institución;
- c) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación del Presidente de la Comisión Estatal el Informe Anual, el PTCI original y actualizado y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI;

En la Administración de Riesgos Institucionales:

- d) Acordar con el Presidente de la Comisión Estatal la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- e) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión;
- f) Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Contralor Interno y al Enlace de Administración de Riesgos Institucionales (ARI), para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Presidente de la Comisión Estatal, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- g) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en el presente Manual y ser el canal de comunicación e interacción con el Presidente de la Comisión Estatal y el Enlace de Administración de Riesgos Institucionales (ARI);
- h) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos Institucionales (ARI);
- i) Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- j) Presentar anualmente para firma del Presidente de la Comisión Estatal y el Enlace de Administración de Riesgos, la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- k) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- l) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos Institucionales (ARI), los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité;



En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- m) Determinar, conjuntamente con el Presidente de la Comisión Estatal y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité e incluirlos en el Orden del Día; así como la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución;

IV. Del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;
- b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d) Revisar con los responsables de las unidades administrativas, la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCl para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales y sus elementos;
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCl para revisión del Coordinador de Control Interno;
- f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCl para revisión del Coordinador de Control Interno;
- g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCl y presentarlo al Coordinador de Control Interno;

V. Del Enlace de Administración de Riesgos Institucionales:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- d) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- f) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la Institución, así como los determinados por el COCODI;

VI. Del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;
- b) Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;
- c) Llevar un registro del seguimiento y atención de los acuerdos del Comité;

VII. Del Órgano Interno de Control.

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

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

En la Administración de Riesgos:

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

CAPÍTULO II

Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

Sección I

Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 2. De la Evaluación del SCII.

El SCII deberá ser evaluado anualmente, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la Institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

La Institución determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macro proceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

- a) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- b) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social).
- c) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano.

- d) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- e) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- f) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- g) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno, mediante la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

Primera. Ambiente de Control.

1. Las y los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales;
2. Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento;
3. La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplan con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales;
4. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados;
5. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos;
6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos;
7. El manual de organización y el de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y
8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

Segunda. Administración de Riesgos.

9. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;
10. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad;
11. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; y
12. Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales;

Tercera. Actividades de Control.

13. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's;
14. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
15. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;
16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos;
17. Se establecen en los procesos, mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia;
18. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención;
19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;
20. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
21. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's;
22. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren;
23. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.

Cuarta. Informar y Comunicar.

24. Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
25. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
26. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso;
27. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
28. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional); y
29. Se cuenta con un sistema de información que, de manera integral, y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).

Quinta. Supervisión y Mejora Continua.

30. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;

31. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso; y
32. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Presidente de la Comisión Estatal y la Administración, órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

El Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control.

El responsable o dueño del proceso deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII.

Artículo 3. Evaluación de Elementos de Control Adicionales.

Con el propósito de fortalecer el SCII, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior.

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

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

Sección II

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 4. De su Presentación.

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

Artículo 5. De los Apartados que lo Integran.

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

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por cada norma general de control interno;
 - b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por cada norma general de control interno;

- c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por cada norma general de control interno, y
 - d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.
 - III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo.

Sección III

Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno

Artículo 6. Integración del PTCI y Acciones de Mejora.

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes; también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización del Presidente de la Comisión Estatal, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCII.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el Comité las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación.

Artículo 7. Actualización del PTCI.

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

Artículo 8. Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

- I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Presidente de la Comisión Estatal el resultado, por medio del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

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

II. El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte.

- a) Al Contralor Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
- b) Al Comité en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Artículo 9. Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCl.

El Contralor Interno realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCl y elaborará el informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. Al Presidente de la Comisión Estatal y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCl, y
- II. Al Comité en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Sección IV Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCl

Artículo 10. Informe de Resultados.

El Contralor Interno evaluará el Informe Anual y el PTCl, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

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

Artículo 11. De su Contenido y Criterios para su Elaboración.

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

- I. La evaluación aplicada por la Institución en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;

- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- IV. Conclusiones y recomendaciones.

Las y los servidores públicos responsables de las Unidades Administrativas y/o procesos de la Institución deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Fiscalizador, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste el presente Manual.

TÍTULO SEGUNDO
COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
CAPÍTULO I
De los Objetivos del Comité

Artículo 12. De los Objetivos del Comité.

El Presidente de la Comisión Estatal encabezará el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
- II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR;
- 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 las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de programas de la Institución;
- 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.



CAPÍTULO II

De la Integración del Comité

Artículo 13. De la Integración del Comité.

El Comité se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. Presidente de la Comisión Estatal, quien lo presidirá;
- II. Titular del Órgano Interno de Control, quien fungirá como Vocal Ejecutivo;
- III. Vocales:
 - a. Titular de la Visitaduría General;
 - b. Titular de la Secretaría Ejecutiva;
 - c. Titular de la Secretaría Técnica;
 - d. Titular de la Dirección de Administración.

Artículo 14. De los Invitados.

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- a. Los responsables de las áreas de la Comisión Estatal competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- b. Personas externas, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité y con autorización del Presidente de la Comisión Estatal;
- c. Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.

Los invitados señalados en el presente numeral, participarán en el Comité con voz, pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos.

Artículo 15. De los Suplentes.

Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

CAPÍTULO III

Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros

Artículo 16. De las Atribuciones del Comité.

El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:
 - a. El Informe Anual;
 - b. El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl, así como su reprogramación o replanteamiento;

- c. Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Contralor Interno derivado de la evaluación del Informe Anual, y
 - d. Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia.
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
- a. La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
 - b. El Reporte de Avances Trimestral del PTAR;
 - c. El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y
 - d. La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Fiscalizador o por otras instancias externas de fiscalización.
- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a:
- a. El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero;
 - b. La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas y de sus indicadores relacionados.
- V. 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 de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta;
- VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la Institución, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la Institución, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;
- VII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- IX. Ratificar las actas de las sesiones, y
- X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

Artículo 17. De las Funciones del Presidente del Comité.

El Presidente del Comité 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 de la Institución;
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- III. Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos ajenos;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, conforme a lo siguiente;
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.



Artículo 18. De las Funciones de los Miembros Propietarios.

Corresponderá a cualquiera de los miembros propietarios del Comité.

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del Comité;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité,
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité;
- IV. Proponer la participación de invitados externos,
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité,
- VI. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

Artículo 19. De las Funciones del Vocal Ejecutivo.

El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes.

- I. Solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados, previo al inicio de la sesión y verificar el quórum legal.
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité,
- III. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de Orden del Día;
- IV. Presentar por sí, o en coordinación con la Institución, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- V. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- VI. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo;

CAPÍTULO IV Políticas de Operación Sección I De las Sesiones

Artículo 20. Del Tipo de Sesiones y Periodicidad.

El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño institucional, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.



Artículo 21. De las Convocatorias.

La convocatoria y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados con, al menos, dos días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión.

Las sesiones extraordinarias podrán convocarse por el Presidente de la Comisión Estatal, cuando se estime que hay razones de importancia para ello. Los miembros del Comité deberán ser notificados por lo menos veinticuatro horas antes de su celebración.

En las sesiones extraordinarias solo serán tratados los asuntos para los cuales fueron expresamente convocados, suprimiéndose el punto de asuntos generales del orden del día.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

Artículo 22. Del Calendario de Sesiones.

El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, el Vocal Ejecutivo previa autorización del Presidente de la Comisión Estatal, informará a los miembros e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

Artículo 23. Del Desarrollo de las Sesiones y Registro de Asistencia.

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

En cada reunión presencial o virtual, se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes.

Artículo 24. Del Quórum Legal.

El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen el Presidente de la Comisión Estatal o el Presidente suplente y el Vocal Ejecutivo o el Vocal Ejecutivo suplente.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y al siguiente día hábil, convocará a los miembros para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

Sección II. Del Orden del Día

Artículo 25. Del Orden del Día.

En el Comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignent acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y

situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos de la Institución, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.

El Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:

- I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;
- II. Aprobación del Orden del Día;
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Seguimiento de Acuerdos. Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones;
- V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas. La cédula deberá ser elaborada por el Vocal Ejecutivo a sugerencia de los miembros o invitados del Comité, considerando, en su caso, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la Institución, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCl o en el PTAR;
- VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de la dependencia;
- VII. Desempeño Institucional.
 - a. **Programas Presupuestarios.** Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la Institución y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar: (1) el presupuesto ejercido contra el modificado y (2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
 - b. **Proyectos de Inversión Pública.** El tema aplicará sólo cuando se cuente con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado: (1) del presupuesto ejercido contra el programado, (2) del físico alcanzado contra el programado, y (3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
 - c. **Pasivos contingentes.** Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la Institución e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y los abogados externos que están contratados su trámite correspondiente.
- VIII. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses;
- IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional;
 - a. Informe Anual, PTCl e informe de Resultados del Contralor Interno derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);
 - b. Reporte de Avances Trimestral del PTCl. Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control

- Interno; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso;
- c. Aspectos relevantes del Informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCI;
- X. Proceso de Administración de Riesgos Institucional;
- a. Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);
 - b. Reporte de Avance Trimestral del PTAR. Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance;
 - c. Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR;
- XI. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad.

La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la Institución existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la Institución, por lo que sólo deberá presentarse:

- a. Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la Institución y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los motivos y sanciones aplicadas.
- b. La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño institucional.

XII. Asuntos Generales.

En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité.

XIII. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.

A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus miembros o invitados podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.

Sección III De los Acuerdos

Artículo 26. Requisitos de los Acuerdos.

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

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Institución. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la Institución, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;
- II. Precisar a los responsables de su atención;
- III. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité; y
- IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la Institución.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate el Presidente del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

Artículo 27. Envío de Acuerdos para su Atención.

El Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.

Artículo 28. Reprogramación de Atención de Acuerdos.

Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente, no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión.

Sección IV De las Actas

Artículo 29. Requisitos del Acta.

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

- I. Nombres y cargos de los asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión.
- V. Los invitados que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

Artículo 30. Elaboración del Acta y de su Revisión.

El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Artículo 2. La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá al Órgano Interno de Control de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

Artículo 3. Las Disposiciones a que se refiere el presente Acuerdo, deberán revisarse cuando menos una vez al año por el Órgano Interno de Control de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, para efectos de su actualización de resultar procedente.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su expedición.

Artículo Segundo. Publíquese en la página electrónica oficial de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

Artículo Tercero. El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestales que tenga asignados la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Es dado en la sede de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, a los veinte días del mes de mayo del año dos mil veintiuno.


Mtro. José Carlos Álvarez Ortega
Presidente

