

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL CONSEJO DE EVALUACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

1. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer las disposiciones generales relativas al Control Interno que establecerá, actualizará, implementará y mantendrá el Consejo de Evaluación, con el fin de garantizar eficaz y eficientemente el cabal cumplimiento de las funciones, fines, metas y objetivos de esta.
2. Los presentes Lineamientos son de observancia obligatoria para los titulares de las áreas que integran al Consejo de Evaluación.
3. Para los efectos de los presentes Lineamientos se entiende por:
 - I. **Acción de Control:** Actividades determinadas por la persona titular del Consejo de Evaluación o las personas servidoras públicas del Consejo de Evaluación de la Ciudad de México que se señalen, para alcanzar los objetivos institucionales, con el fin de prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción;
 - II. **Acción de Mejora:** Actividades determinadas por la persona titular del Consejo de Evaluación y las personas servidoras públicas de ésta que así se determinen, para eliminar debilidades de Control Interno Institucional; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender las áreas deficientes para fortalecer el Control Interno;
 - III. **Administración de Riesgos:** Proceso que realizan las Áreas para identificar, analizar, evaluar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos a través de los cuales se cumplen las funciones y fines del Consejo de Evaluación, mediante el análisis de los distintos factores que pudieran provocarlos, con el objetivo de definir las acciones de control que permitan suprimirlos y asegurar en la medida de lo posible, el logro de metas y objetivos institucionales;
 - IV. **CARECI:** Comité de Administración de Riesgos y Evaluación de Control Interno del Consejo de Evaluación;
 - V. **Control Interno Institucional:** Proceso que realizan las Áreas para identificar, analizar y evaluar las debilidades de control interno asociadas a los procesos por los cuales se logra el mandato del Consejo de Evaluación, con la finalidad de definir las acciones de mejora que permitan corregir las debilidades, asegurar el logro de metas y objetivos Institucionales de una manera razonable.
 - VI. **Control Preventivo:** Aquellos planes, métodos, programas, políticas, procedimientos y mecanismos específicos determinados con el propósito de anticiparse a la posibilidad de incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos Institucionales;

- VII. **Control Detectivo:** Aquellos planes, métodos, programas, políticas, procedimientos y mecanismos específicos y determinados en el momento en que los eventos están ocurriendo e identificar las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- VIII. **Control Correctivo:** Aquellos planes, métodos, programas, políticas, procedimientos y mecanismos específicos determinados en la etapa final de un proceso, que permiten identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- IX. **Debilidad (es) de Control Interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de los fines, metas y objetivos Institucionales o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los órganos de fiscalización;
- X. **Diagnóstico Inicial:** Documento que contiene el resultado obtenido (porcentaje de cumplimiento de los elementos de control, suficiencia de la evidencia documental, debilidades de control interno, acciones de mejora y resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior) de la Evaluación de Control Interno;
- XI. **Eficacia:** El cumplimiento en lugar, tiempo y calidad establecidos de los fines, objetivos y metas del Consejo de Evaluación;
- XII. **Eficiencia:** El logro de los fines, objetivos y metas del Consejo de Evaluación, programados con la misma o menor cantidad de recursos;
- XIII. **Elementos de Control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir el Consejo de Evaluación en su Control Interno Institucional;
- XIV. **Evaluación del Control Interno:** Proceso mediante el cual el Consejo de Evaluación determina el grado de cumplimiento del Control Interno Institucional, para medir el avance de los objetivos;
- XV. **Factor de riesgo:** Aquella circunstancia, causa o situación, interna o externa, que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XVI. **Consejo de Evaluación:** Consejo de Evaluación de la Ciudad de México;
- XVII. **Impacto o Efecto:** La consecuencia y afectación en el cumplimiento de los fines, objetivos, metas, así como la aplicación de los recursos públicos de las Unidades Administrativas del Consejo de Evaluación, derivado de materializarse un riesgo;
- XVIII. **Informe de Revisión del OIC en materia de Administración de Riesgos:** Documento que contiene los resultados obtenidos del análisis realizado por el OIC a la Matriz de Administración de Riesgos y al PATAR;
- XIX. **Informe de Revisión del OIC en materia de Control Interno:** Documento que contiene los resultados obtenidos del análisis realizado por el OIC a la Evaluación de Control Interno y al PATCI;

- XX. **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;
- XXI. **Matriz de Administración de Riesgos (MAR):** Herramienta que refleja el Informe General de los Riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en el Consejo de Evaluación que considera las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXII. **Modelo Estándar de Control Interno:** Conjunto de normas generales de Control Interno, que comprende los principios y elementos de control, niveles de responsabilidad, evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos;
- XXIII. **OIC:** Órgano Interno de Control del Consejo de Evaluación;
- XXIV. **PATCI:** Programa Anual de Trabajo de Control Interno;
- XXV. **PATAR:** Programa Anual de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XXVI. **Procesos Administrativos:** Aquellos necesarios para la gestión interna del Consejo de Evaluación que no contribuyen directamente con su naturaleza y que dan soporte a los procesos sustantivos de ésta;
- XXVII. **Probabilidad de Ocurrencia:** La factibilidad de que se materialice un riesgo en un periodo determinado;
- XXVIII. **Procesos Sustantivos:** Aquellos relacionados directamente con las funciones sustantivas del Consejo de Evaluación, por contribuir directamente al cumplimiento de su misión, visión y objetivos;
- XXIX. **Responsable del Control Interno:** persona servidora pública del Consejo de Evaluación encargada de la planeación, programación, implementación, supervisión, seguimiento y envío de información de Control Interno Institucional y Administración de Riesgos;
- XXX. **Riesgo:** Evento adverso e incierto, interno o externo, que de materializarse pudiera obstaculizar o impedir el logro de los fines, metas y objetivos Institucionales;
- XXXI. **Riesgo (s) de Corrupción:** Evento adverso que existe por acción u omisión, por abuso del poder, uso indebido de recursos o de información, del empleo, cargo o comisión, por el que se dañan los intereses del Consejo de Evaluación, para la obtención de un beneficio particular o de terceros;
- XXXII. **TIC's:** Tecnologías de la Información y Comunicación; y
- XXXIII. **Unidades Administrativas:** Aquellas dotadas de atribuciones de decisión y ejecución, tales como Direcciones y cualquier otra del Consejo de Evaluación, que sin importar su denominación, cumplir con las facultades establecidas en la Ley, el Estatuto Orgánico, el Manual de Organización y cualquier otro ordenamiento jurídico, entre ellas la Secretaría Ejecutiva, la Dirección de Investigación, la Dirección de Información Estadística, la Dirección de Administración y Finanzas, la Coordinación de Asuntos Jurídicos y Transparencia y el OIC, todas del Consejo de Evaluación.

4. A falta de disposición expresa en los presentes Lineamientos, se aplicarán supletoriamente los siguientes ordenamientos:

- I. Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México;
- II. Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y
- III. Principios Generales del Derecho.

5. Son responsables de la aplicación, instrumentación, seguimiento y vigilancia de los mecanismos, procedimientos y acciones para la debida observancia de los presentes Lineamientos son, en el ámbito de su competencia, las siguientes:

- I. La persona titular de la Secretaría Ejecutiva;
- II. La persona titular del OIC;
- III. Las personas titulares de las Unidades Administrativas;
- IV. CARECI;

6. La persona titular del OIC del Consejo de Evaluación podrá interpretar para efectos legales y administrativos los presentes Lineamientos, así como para dirimir cualquier conflicto que se suscite con motivo de su aplicación.

7. La persona titular de la Secretaría Ejecutiva mediante oficio respectivo, dirigido a la persona titular del OIC, designará a la persona titular de la Dirección de Administración y Finanzas, como Responsable del Control Interno para que la asista en la implementación y seguimiento de los presentes Lineamientos.

8. El OIC es responsable, conforme a su competencia, de vigilar la implementación y aplicación de los presentes Lineamientos.

CAPITULO II

COMPETENCIA DE LAS AUTORIDADES RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DE LOS PRESENTES LINEAMIENTOS

9. La persona titular de la Secretaría Ejecutiva cuenta con las atribuciones siguientes:

- I. Determinar las metas y objetivos del Consejo de Evaluación, como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento;
- II. Supervisar que la evaluación del Control Interno se realice por lo menos una vez al año y se elabore un Diagnóstico Inicial del estado que guarda;

- III. Instruir y supervisar que las Unidades Administrativas y la persona Responsable de Control Interno inicien y concluyan la Administración de Riesgos;
- IV. Instruir a las Unidades Administrativas que identifiquen los posibles riesgos de corrupción, 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 se incluirá en la Matriz y Programa Anual de Administración de Riesgos (PATAR); y
- V. Aprobar el PATCI y el PATAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas en cada uno de ellos.

10. La persona titular del OIC cuenta con las atribuciones siguientes:

- I. Asesorar y apoyar permanentemente en el mantenimiento y fortalecimiento del Control Interno, al Responsable de Control Interno, en la implementación y la aplicación adecuada de los presentes Lineamientos
- II. Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PATCI, se cumplan en tiempo y forma;
- III. Promover que las acciones de control comprometidas en el PATAR, se orienten a evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- IV. Emitir opinión no vinculante, a través de su participación en el Grupo a efecto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz de Administración de Riesgos y el Programa de Anual de Trabajo de Administración de Riesgos;
- V. Revisar el Informe de Avances Trimestral del PATCI y el PATAR y emitir el Informe de Evaluación correspondiente;
- VI. Presentar la Evaluación del OIC al Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno y al PACI que aplicará cada año el Consejo de Evaluación.
- VII. Vigilar en el ámbito de su competencia el cumplimiento de la normatividad y demás disposiciones aplicables a la materia de Administración de Riesgos y Control Interno Institucional, mediante las recomendaciones u observaciones que estime pertinentes como responsable de la verificación del Control Interno, y en su caso incoar el expediente respectivo de responsabilidad administrativa.
- VIII. Las demás que expresamente señaladas en los presentes Lineamientos.

11. Las personas titulares de las Unidades Administrativas cuentan con las atribuciones siguientes:

- I. Evaluar el Control Interno, verificando el cumplimiento de las Normas de Control Interno, así como, proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en el proceso de mejora continua que corresponda; y

- II. Verificar que el Control Interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como atender las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas.

12. La persona Responsable de Control Interno cuenta con las siguientes atribuciones:

- I. Capacitar, asesorar y promover entre las Unidades Administrativas del Consejo de Evaluación, el Control Interno Institucional y la Administración de Riesgos;
- II. Investigar, analizar y proponer la implementación de mejores prácticas en materia de Control Interno y Administración de Riesgos;
- III. Proponer políticas, lineamientos y criterios para mejorar el Control Interno Institucional y la Administración de Riesgos;
- IV. Supervisar la alineación de la Administración de Riesgos sustantivos, operacionales o administrativos con el cumplimiento de las metas y objetivos;
- V. Integrar, analizar y resguardar la información que se genere en materia de Control Interno Institucional y Administración de Riesgos;
- VI. Promover y verificar que las Unidades Administrativas atiendan oportunamente las recomendaciones y propuestas de mejora que, en materia de Control Interno Institucional y Administración de Riesgos establezcan el CARECI y el OIC;
- VII. Ser el canal de comunicación e interacción entre el Consejo de Evaluación y el OIC, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Control Interno Institucional;
- VIII. Acordar con la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
- IX. Coordinar la aplicación de la evaluación del Control Interno Institucional en los procesos prioritarios del Consejo de Evaluación;
- X. Revisar y presentar para validación de la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, el Diagnóstico Inicial, el PATCI original y actualizado; así como hacer de su conocimiento el Informe de Avances Trimestral del PATCI;
- XI. Acordar con la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, la metodología de Administración de Riesgos, los objetivos Institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos Institucionales que fueran identificados, incluyendo los de corrupción y hacerla del conocimiento a las Unidades Administrativas, en forma previa al inicio del proceso de Administración de Riesgos;
- XII. Supervisar 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;
- XIII. Convocar a las personas titulares de las Unidades Administrativas y a la persona titular del OIC para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz de

- Administración de Riesgos, el Mapa y el Programa Anual de Administración de Riesgos, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- XIV. Coordinar y supervisar que el proceso de Administración de Riesgos se implemente en apego a los presentes Lineamientos y ser el canal de comunicación e interacción con la persona titular de la Secretaría Ejecutiva;
- XV. Compilar los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Administración de Riesgos y el PATAR del Consejo de Evaluación, para su envío al OIC;
- XVI. Supervisar el Informe de Avances Trimestral del PATAR y el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- XVII. Presentar anualmente para validación de la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, la Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Administración de Riesgos, el PATAR y el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- XVIII. Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PATAR del Consejo de Evaluación e instruir la implementación del PATAR a las personas responsables de las acciones de control comprometidas;
- XIX. Presentar en la última sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente del CARECI, los documentos de su competencia, así como sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes;
- XX. Determinar, conjuntamente con la persona titular de la Presidencia y la Secretaría Técnica, los asuntos a tratar en las sesiones del CARECI y reflejarlos en el Orden del Día; así como determinar la participación de las personas responsables de las áreas competentes del Consejo de Evaluación; y
- XXI. Supervisar que la información Institucional sea suficiente, relevante y competente, para integrar en la carpeta de trabajo, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

CAPITULO III

DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

DEL CONSEJO DE EVALUACIÓN

SECCIÓN I

Integración y Facultades del CARECI

13. El Comité de Administración de Riesgos y Evaluación de Control Interno del Consejo de Evaluación "CARECI", es el órgano administrativo, encargado de contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales del Consejo de Evaluación, a través del análisis y seguimiento del Control Interno.

14. El CARECI se integrará por:

- I. La persona titular de la Secretaría Ejecutiva, en calidad de persona titular de la Presidencia;
- II. La persona titular de la Dirección de Administración y Finanzas, en calidad de la titular de la Secretaría Técnica;
- III. Las personas titulares de la Dirección de Investigación y Dirección de Información Estadística;
- IV. La persona titular del OIC y de la Coordinación de Asuntos Jurídicos y Transparencia, en calidad de personas asesoras; y
- V. Las personas servidoras públicas propuestas por la persona titular de la Presidencia, que coadyuven en la exposición de los asuntos que se sometan a dictaminación del CARECI, en calidad de personas invitadas.

Las personas integrantes del CARECI previstas en las primeras cinco fracciones podrán designar a una persona suplente, quien acreditará ese carácter mediante oficio, previo al inicio de la sesión correspondiente.

15. EL CARECI cuenta con las siguientes facultades:

- I. Tomar conocimiento del Diagnóstico Inicial sobre el estado que guarda el Control Interno; así como, de los controles internos que implementaran las Unidades Administrativas del Consejo de Evaluación;
- II. Analizar las acciones de control determinadas en el PATAR, priorizando 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. Impulsar la implementación y actualización del Control Interno, con el seguimiento permanente de sus componentes y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PATCI y acciones de control del PATAR;
- V. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones del OIC, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VI. Establecer las acciones que propicien el desarrollo de medidas y acciones permanentes de coordinación y concertación entre sus miembros, que favorezcan la implementación de los presentes lineamientos;
- VII. Dar seguimiento a las actividades de Control Interno Institucional realizadas por las Unidades Administrativas del Consejo de Evaluación;

- VIII. Tomar conocimiento de las recomendaciones, acciones preventivas y correctivas contenidas en el Informe de Observaciones de la persona titular del OIC;
- IX. Establecer las acciones necesarias para la atención en tiempo y forma de las observaciones y acciones preventivas y correctivas generadas por el OIC;
- X. Constituirse como el órgano de instrumentación y retroalimentación de la normatividad interna en materia de evaluación de Administración de Riesgos y Control Interno;
- XI. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño Institucional, particularmente con respecto a la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas sectoriales, Institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados;
- XII. Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos del CARECI;
- XIII. Dar seguimiento al cumplimiento de las observaciones, acciones preventivas y correctivas impuestas por el OIC;
- XIV. Contribuir 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;
- XV. Establecer acciones que promuevan el cumplimiento de programas y temas transversales a cargo de las Unidades Administrativas;
- XVI. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de Control Interno detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad y observaciones;
- XVII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados, así como impulsar su cumplimiento en tiempo y forma; y
- XVIII. Las demás que le confieran los presentes Lineamientos y la normatividad aplicable.

SECCIÓN II DE LAS FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL CARECI

16. La persona titular de la Presidencia del CARECI tiene las funciones siguientes:

- I. Promover la operación regular del órgano colegiado;
- II. Proponer al Comité los instrumentos, procesos y métodos de evaluación, control interno, y administración de riesgos necesarios para la consecución de sus objetivos;
- III. Coordinar los trabajos del Comité para la elaboración de los instrumentos de control interno y administración de riesgos;
- IV. Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos del Comité;
- V. Proponer al Comité el calendario anual de sesiones;
- VI. Someter la designación de personas invitadas al Comité;
- VII. Emitir la convocatoria a sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité;

- VIII. Emitir su voto respecto de los asuntos puestos a consideración del Comité, con voto de calidad en caso de empate; y
- IX. Nombrar a la persona que funja en la Secretaría Técnica.

17. La persona titular de la Secretaría Técnica, tendrá únicamente con derecho a voz, en las funciones siguientes:

- I. Formular el orden del día con los asuntos que deberán presentarse al pleno del Comité;
- II. Apoyar en la conducción de las sesiones del Comité, así como registrar los acuerdos adoptados en el Pleno del Comité;
- III. Elaborar el acta correspondiente de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité;
- IV. Recibir los asuntos que deberán presentarse al Pleno del Comité por parte de las unidades administrativas responsables de los mismos;
- V. Elaborar e integrar la carpeta de trabajo para las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité;
- VI. Remitir de manera oportuna la convocatoria y carpeta de trabajo a las y los integrantes del Comité;
- VII. Dar seguimiento e informar al Comité del cumplimiento de los acuerdos aprobados;
- VIII. Suplir a la Presidencia del Comité en el desarrollo de las funciones inherentes a éste; y
- IX. La Secretaría Técnica tendrá derecho a voz, pero no voto.

18. Las personas vocales, quienes cuentan con derecho a voz y voto, tienen las siguientes funciones:

- I. Presentar a consideración y dictaminación del Comité los asuntos en materia de administración de riesgos y evaluación control interno que requieran su atención conforme a la normatividad aplicable;
- II. Analizar con oportunidad los asuntos considerados en la convocatoria y carpeta de trabajo correspondiente;
- III. Proponer en forma clara y concreta, alternativas de atención y solución de los asuntos sometidos a consideración del Comité;
- IV. Emitir su voto respecto de los asuntos puestos a consideración del Comité;
- V. Enviar a la Secretaría Técnica la documentación correspondiente de los asuntos que necesite conocer el Comité; y
- VI. Las demás conferidas por la normatividad aplicable, y las necesarias para el correcto desarrollo de las funciones del Comité.

19. Las personas Asesoras, quienes únicamente cuentan con derecho a voz, tienen las siguientes funciones:

- I. Exponer con fundamento e imparcialidad su punto de vista en torno a los asuntos que se presenten ante el Comité;
- II. Proporcionar, de acuerdo a sus atribuciones, la asesoría jurídica, técnica y administrativa suficiente para sustentar las resoluciones y acciones del Comité;
- III. Vigilar dentro del ámbito de su competencia el cumplimiento de la normatividad que resulte aplicable; y
- IV. Las personas que fungen como asesoras contarán con voz, pero no con voto.

20. Las ausencias de las personas integrantes del CARECI se suplen de conformidad con lo siguiente:

- I. La persona titular de la Presidencia, en este caso el titular de la Secretaría Ejecutiva, por la persona titular de la Dirección de Administración y Finanzas;
- II. La persona titular de la Secretaría Técnica, por la persona titular de la Subdirección de Control y Seguimiento Administrativo; y
- III. Las personas vocales y asesores serán suplidas por la persona servidora pública del nivel jerárquico inmediato inferior, designadas por la persona titular correspondiente.

21. Las sesiones ordinarias del CARECI se llevarán a cabo trimestralmente, salvo que haya asuntos que tratar, en cuyo caso se notificará a las personas integrantes del CARECI, con al menos tres días hábiles de anticipación, la cancelación de ésta.

En caso de modificación, la persona titular de la Secretaría Técnica, previa autorización de la persona titular de la Presidencia del CARECI, informará a las personas integrantes Invitadas la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

Las sesiones extraordinarias se llevarán a cabo cuando la persona titular de la Presidencia del CARECI o cualquiera de las personas Vocales lo estime necesario, previa convocatoria de la primera.

Para sesiones extraordinarias la convocatoria deberá ser notificada a las y los integrantes del Comité con al menos un día hábil previo a la realización de la sesión.

22. En la última sesión ordinaria de cada ejercicio se someterá a la aprobación, el Calendario de Sesiones Ordinarias para el ejercicio siguiente.

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

En cada reunión se registrará la asistencia de las personas que participan y se recabarán las firmas correspondientes. En las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

24. Para la celebración válida de las sesiones es necesario la asistencia mínima del 50% más uno de las y los miembros con derecho a voto.

Para la adopción de acuerdos, dictaminación y toma de decisiones se requiere de al menos el 50% de los votos a favor. En caso de empate, la persona que ocupe la persona titular de la Presidencia del CARECI o su suplente tendrán voto de calidad.

Los acuerdos que tome el CARECI sólo podrán ser cancelados o modificados por sus integrantes con derecho a voto, contando con la justificación correspondiente.

25. El cumplimiento de los acuerdos tomados por el CARECI deberán llevarse a cabo en un periodo no mayor a tres meses posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se aprueben, a menos que, por la complejidad del asunto, se requiera de un plazo mayor que podrá extenderse hasta el doble del tiempo inicial, lo cual deberá justificarse ante el CARECI.

Los acuerdos que tome el CARECI precisarán a las personas responsables de su atención y serán remitidos por la persona titular de la Secretaría Técnica para su atención, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, en el que se solicite su cumplimiento oportuno.

26. La persona titular de la Secretaría Técnica emitirá para cada sesión la convocatoria respectiva, la cual señalará como mínimo, fecha, hora y lugar de celebración, precisando si se trata de sesión ordinaria o extraordinaria.

Cuando se trate de sesiones ordinarias, la convocatoria se notificará por los medios disponibles, con al menos tres días hábiles de anticipación sin considerar la fecha de celebración. Tratándose de sesiones extraordinarias, la convocatoria se notificará por los medios disponibles, con al menos un día hábil previa a la celebración de la sesión.

27. A la convocatoria se le adjuntará la carpeta de trabajo correspondiente, la cual contendrá al menos lo siguiente:

- I. Lista de Asistencia;
- II. Orden del Día;
- III. Seguimiento de Acuerdos;
- IV. Seguimiento a la Implementación y Actualización del Control Interno;
 1. Diagnóstico Inicial, PATCI e Informe de Revisión de la persona titular del OIC derivado de la evaluación al Diagnóstico Inicial;
 2. Informe de Avances Trimestral del PATCI; y
 3. Informe de Evaluación del OIC al Informe de avances trimestral del PATCI;
- V. Proceso de Administración de Riesgos:
 1. Matriz de Administración de Riesgos, Mapa y PATAR, Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos e Informe de Opinión del OIC;
 2. Informe de Avance Trimestral del PATAR; y
 3. Informe de Evaluación del OIC al Informe de avances trimestral del PATAR;
- VI. Aspectos que inciden en el Control Interno;

La presentación de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, podrá 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 se presentará:

1. 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; y
2. Aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una deficiente gestión e inadecuado desempeño institucional.

- VII. Asuntos Generales (solo para ordinaria); y
- VIII. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.

La información señalada en las fracciones III, IV y VIII no será aplicable tratándose de sesiones extraordinarias; el seguimiento de los acuerdos aprobados se informará en la sesión ordinaria subsecuente.

A petición expresa, antes o durante la sesión del CARECI, cualquiera de sus integrantes podrá solicitar se incorporen a la Orden del Día, asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.

28. De cada una de las sesiones se levantará acta, la cual será firmada por las personas asistentes a la sesión correspondiente, en la que se señale como mínimo, la información siguiente:

- I. Nombres y cargos de las y los asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación; y
- III. Acuerdos adoptados.

29. La persona titular de la Secretaría Técnica elaborará y remitirá a las personas integrantes del CARECI y a las personas invitadas correspondientes, el proyecto de acta a más tardar diez días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Las personas integrantes del CARECI y en su caso, las personas invitadas revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios a la Secretaría Técnica dentro de los cinco días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar veinte días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

CAPITULO IV DEL CONTROL INTERNO

30. El Control Interno del Consejo de Evaluación se llevará a cabo a través de la verificación y evaluación, con enfoque preventivo, de programas, planes, proyectos, procedimientos, mecanismos, objetivos, metas y actividades del Consejo de Evaluación, que estén relacionados con la aplicación de recursos humanos, materiales, financieros e informáticos, así como con la administración de la información, a fin de asegurar el cumplimiento de forma razonable, de metas y objetivos institucionales.

31. El Control Interno del Consejo de Evaluación se compone de dos procesos:

- I. Control Interno Institucional y
- II. Administración de Riesgos.

El Control Interno Institucional es el Proceso que llevan a cabo las Unidades Administrativas y las Unidades de Administrativas de Apoyo Técnico Operativo para identificar, analizar y

evaluar las debilidades de control interno, con la finalidad de definir acciones de mejora que permitan corregir dichas debilidades y asegurar de manera razonable el logro de metas y objetivos institucionales relacionados con lo siguiente:

1. Operación: Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
2. Información: Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información;
3. Cumplimiento: Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable al Consejo de Evaluación; y
4. Salvaguarda: Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.
5. La Administración de Riesgos es el proceso que llevan a cabo las Unidades Administrativas y las Unidades de Administrativas de Apoyo Técnico Operativo para identificar, analizar, evaluar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción mediante el análisis de los distintos factores que pudieran provocarlos, con el objetivo de definir las acciones de control que permitan mitigarlos y asegurar en la medida de lo posible, el logro de metas y objetivos institucionales;

32. Las Unidades Administrativas, de conformidad con las facultades conferidas en los presentes Lineamientos, participaran en el Control Interno, a través del desarrollo de las siguientes etapas:

1. Planeación;
2. Implementación; y
3. Seguimiento:

CAPITULO IV DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL SECCIÓN I PLANEACIÓN

33. La Planeación del Control Interno Institucional es aquella realizada por las Unidades Administrativas, en coordinación con la persona Responsable del Control Interno y el OIC, a través de la evaluación de las Normas de Control Interno y de los elementos de control asociados, para identificar debilidades de control interno y definir las acciones de mejora a ejecutar.

34. En la etapa de Planeación serán evaluadas las Normas de Control Interno siguientes:

- I. Ambiente de Control. Consistente en establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas.
- II. Administración de Riesgos. Consistente en vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, que incluye el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier persona servidora pública del Consejo de Evaluación.
- III. Actividades de Control. Consistente en vigilar a la administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- IV. Información y Comunicación. Consistente en analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales.
- V. Supervisión y Mejora Continua. Consistente en examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

35. El Control Interno Institucional será evaluado anualmente en el mes de noviembre de cada año, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), en el ámbito de su competencia, para lo cual identificarán y conservarán la evidencia documental o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las Normas de Control Interno, la cual tendrá a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

Para evaluar el Control Interno Institucional, se verificará la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios, tres sustantivos y dos administrativos, y como máximo, los que determine la institución conforme a su mandato y características, lo anterior a efecto de conocer el estado que guarda el Control Interno.

36. Los procesos sustantivos y administrativos sobre los que se realice la evaluación, estarán debidamente mapeados e incorporados en los respectivos manuales, mismos que podrán ser seleccionados utilizando uno o más de los siguientes criterios:

- I. Aporta al logro de los compromisos y prioridades definidas en los planes y/o programas Institucionales;
- II. Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos del Consejo de Evaluación;
- III. Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios;

- IV. Se relaciona con trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía;
- V. Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño o resultados;
- VI. Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados; y
- VII. Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.

El Consejo de Evaluación a través de la persona Responsable del Control Interno, elaborará y remitirá al OIC, a más tardar el 01 de noviembre de cada año, la matriz de procesos seleccionados en la que señale y justifique los criterios adoptados, utilizando para ello el formato del **Anexo 1**.

El OIC emitirá en un plazo no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la recepción de la matriz de procesos, su opinión correspondiente.

37. La evaluación del Control Interno Institucional se realiza identificando la implementación y operación de las Normas Generales de Control Interno, mediante la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

1. Las metas, objetivos, visión y misión Institucionales están comunicados y asignados a las y los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional);
2. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas con deficiencias, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional);
3. 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 del proceso;
4. Los perfiles y descripciones de puestos deberán estar actualizados conforme a las disposiciones vigentes autorizados por el propio Consejo y bajo las normas del mismo, es decir, el Estatuto Orgánico y el Manual de Organización y a las funciones, y alineados al proceso;
5. Los manuales para regular la actuación de las Unidades Administrativas que intervienen en el proceso están alineados a los objetivos y metas del Consejo de Evaluación y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable;
6. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas, metodologías, criterios, guías, etc.), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico;

7. Se instrumenta en el proceso acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos incluidos los de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales;
8. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos en el proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's;
9. Se tienen establecidos estándares de resultados, servicios o desempeño en la ejecución del proceso;
10. 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;
11. Se evalúa las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para desarrollar las actividades inherentes al proceso para lograr los objetivos y metas Institucionales;
12. Se cuenta con controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables;
13. Se desarrollan e implementan sistemas de información (personal, procesos, datos y tecnología organizados para obtener, comunicar o disponer de la información) para obtener y procesar apropiadamente la información relativa al proceso;
14. Se revisa periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas al proceso para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos;
15. Existe 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;
16. Se tiene instituido un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de denuncias (Institucional);
17. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a las personas titulares de las unidades administrativas a alta dirección y, en su caso, a la persona titular del Consejo de Evaluación, Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional); y
18. Se supervisa el Control Interno Institucional a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes.

La evaluación de los elementos de control se realiza de conformidad con lo establecido en el Anexo 2.

La persona Responsable del Control Interno implementará acciones concretas para que las personas 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.

La persona responsable o responsable del proceso, establecerá y comprometerá acciones de mejora en el Programa Anual de Trabajo Control Interno, cuando se identifiquen debilidades en el control o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Control Interno Institucional.

38. La persona Responsable de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del Control Interno elementos de control adicionales, los cuales deberán estar alineados a las normas de Control Interno.

El OIC podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar; sin embargo, será la persona Responsable del Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control, así como la integración de las acciones de mejora en el PATCI.

SECCIÓN II IMPLEMENTACIÓN

39. Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación del Control Interno Institucional, la persona Responsable de Control Interno presentará el Diagnóstico Inicial a la persona titular del OIC, a más tardar el 30 de noviembre de cada año, y al CARECI, en la última sesión ordinaria de cada ejercicio.

40. El Diagnóstico Inicial validado por la persona titular del Consejo de Evaluación, no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del Control Interno Institucional:
 1. Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de Control Interno;
 2. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de Control Interno;
 3. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de Control Interno, y
 4. Debilidades o áreas de oportunidad en el Control Interno Institucional;
- II. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PATCI.

La evaluación del Control Interno Institucional y el PATCI se anexarán al Diagnóstico Inicial y formarán parte integrante del mismo.

El OIC podrá solicitar el Diagnóstico Inicial con fecha distinta al 30 de noviembre de cada año, por caso fortuito o causas de fuerza mayor.

41. El PATCI contendrá las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias, las cuales pueden representar debilidades de Control Interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes. También incluirá la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la Unidad Administrativa y la persona responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PATCI contendrá la firma de revisión de la persona Responsable de Control Interno.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 30 de noviembre de cada año, en caso contrario, se documentarán las justificaciones correspondientes y las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PATCI, en el Informe de Comportamiento de Control Interno, el cual será presentado por el Responsable de Control Interno, en la última sesión del CARECI.

La evidencia documental o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora o avances reportados sobre el cumplimiento del PATCI, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de su implementación y estará a disposición del OIC.

Las Unidades Administrativas permitirán el acceso a sus sistemas informáticos, proporcionarán y pondrán a disposición, la documentación, elementos, datos, archivos o cualquier otro medio con la que se acredite el cumplimiento, seguimiento y aplicación del Control Interno en los plazos previstos en el PATCI.

42. El PATCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la persona titular del OIC, derivadas de la evaluación al Diagnóstico Inicial y al PATCI original, al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por el Consejo de Evaluación; así como, por las acciones de mejora no concluidas durante el ejercicio anterior.

El PATCI actualizado contendrá la firma de validación por parte de la persona titular de la Secretaría Ejecutiva y de la persona Responsable de Control Interno.

El PATCI actualizado será presentado por el Responsable de Control Interno ante el CARECI, para su aprobación y posterior seguimiento, a más tardar el 31 de enero de cada año.

43. La persona titular del OIC evaluará el Diagnóstico Inicial y el PATCI, emitiendo un Informe de Revisión en materia de Control Interno Institucional debidamente firmado a la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, a más tardar el último día hábil del mes de diciembre de cada año.

44. El Informe de Revisión del OIC en materia de Control Interno Institucional contendrá la opinión respecto a:

- I. La evaluación aplicada por el Consejo de Evaluación en los procesos 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 seleccionado;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PATCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes que en lo general o en lo específico puedan contribuir a corregir debilidades de Control Interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Control Interno Institucional; y
- IV. Conclusiones y recomendaciones.

Las personas servidoras públicas responsables de las Unidades Administrativas o procesos del Consejo de Evaluación, la persona Responsable de Control Interno, atenderán en todo momento, los requerimientos de información que les formule el OIC, conforme a su competencia de acuerdo a los presentes Lineamientos.

SECCIÓN III SEGUIMIENTO

45. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PATCI se realizará periódicamente, de manera coordinada por la persona Responsable de Control Interno para informar trimestralmente el resultado alcanzado; de conformidad con el formato del Anexo 4, denominado Informe de Avance Trimestral del PATCI, el cual se hará del conocimiento de la persona titular de la Secretaría Ejecutiva y contendrá 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 CARECI
- 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 de Control Interno Institucional o fortalecer el Control Interno Institucional; y
- IV. Firma de la persona Responsable de Control.

46. La persona Responsable de Control Interno presentará el Informe de Avance Trimestral, de conformidad con lo siguiente:

- I. A la persona titular del OIC, dentro de los quince días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación; y
- II. Al CARECI, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre; el primer Informe de Avance Trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria del CARECI.

47. La persona titular del OIC realizará la revisión del Informe de Avances Trimestral del PATCI y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho Informe, el cual lo presentará a:

- I. A la persona titular de la Secretaría Ejecutiva y al Responsable de Control Interno, dentro de los quince días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PATCI; y
- II. Al CARECI, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer Informe de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria de cada ejercicio.

48. El Informe de Comportamiento de Control Interno Institucional contendrá al menos lo siguiente:

- I. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior;

- II. En su caso, las justificaciones por las cuales no se cumplió en tiempo y forma con la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PATCI del ejercicio inmediato anterior; y
- III. Nuevas acciones de mejora que serán integradas al PATCI.

El Informe de Comportamiento de Control Interno Institucional se presentará por la persona Responsable de Control Interno en la última sesión del CARECI de cada año, debidamente validado por la persona titular de la Secretaría Ejecutiva.

CAPITULO V DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SECCIÓN I PLANEACIÓN

49. La planeación del proceso de Administración de Riesgos se iniciará a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen las personas servidoras públicas siguientes:

- I. Titulares de todas las Unidades Administrativas del Consejo de Evaluación;
- II. Titular del OIC; y
- III. Responsable de Control Interno.

Con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz de Administración de Riesgos y el Programa de Anual de Trabajo de Administración de Riesgos, éstas se reflejarán en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

Las Unidades Administrativas presentarán al menos un riesgo para su análisis y evaluación en el proceso de Administración de Riesgos, o en su caso, motivar y justificar ante el grupo de trabajo las razones por las cuales no consideran riesgos.

50. La metodología de Administración de Riesgos que se describe en el Lineamiento anterior, estará validada por la persona Responsable de Control Interno y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos de acuerdo con lo siguiente:

- I. Comunicación y Consulta;
- II. Contexto;
- III. Evaluación de Riesgos;
- IV. Evaluación de Controles;

- V. Evaluación de Riesgos respecto a los controles; y
- VI. Mapa de Riesgos.

I. Comunicación y Consulta

Para la integración se considerará:

1. Los planes y programas Institucionales, identificar y definir tanto las metas y objetivos del Consejo de Evaluación como los procesos (sustantivos y administrativos), así como las y los actores directamente involucrados en el proceso de Administración de Riesgos;
2. Definir las bases y criterios que se considerarán para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento; e
3. Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

II. Contexto

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

1. Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, del Consejo de Evaluación;
2. Describir las situaciones intrínsecas al Consejo de Evaluación relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados;
3. Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos del Consejo de Evaluación, 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.
Este conjunto se utilizará como referencia en la identificación y definición de los riesgos; y
4. 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.

III. Evaluación de Riesgos

La Evaluación de Riesgos se realizará conforme al formato del Anexo 3 de acuerdo a lo siguiente:

1. Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realiza con base en las metas y objetivos Institucionales, así como los procesos sustantivos y administrativos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos Institucional;

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

En la descripción de los riesgos se considerará la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos serán descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

2. Nivel de decisión del riesgo. Se identifica el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
 - 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 Consejo de Evaluación; y
 - c. **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por las personas responsables de su ejecución.
3. Clasificación de los riesgos. Se realiza en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza del Consejo de Evaluación, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC´s; de salud; de corrupción y otros.
4. Identificación de factores de riesgo. Se describe las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
 - a. **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas) que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas;
 - b. **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos;
 - c. **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos;
 - d. **TIC´s:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;

- e. **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos;
 - f. **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos;
 - g. **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.
5. **Tipo de factor de riesgo:** Se identifica el tipo de factor conforme a lo siguiente:
 - a. **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación del Consejo de Evaluación;
 - b. **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia del Consejo de Evaluación.
 6. **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describen las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos Institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;
 7. **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determina con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a 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 Consejo de Evaluación 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, procesos o servicios sustantivos del Consejo de Evaluación
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
7		

		investigar y corregir los daños
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen del Consejo de Evaluación
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen del Consejo de Evaluación, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos Institucionales
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos 1 en el Consejo de Evaluación.
1		

8. Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial). Asignación que se determina con un valor del 1 al 10, en función de factores de riesgo que consideren las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar 9 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. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo
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. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo
1		

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia se realizará 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 el Consejo de Evaluación de no responder ante ellos adecuadamente.

IV. Evaluación de Controles

La Evaluación de Controles se realizará conforme a lo siguiente:

1. Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos;
2. Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos;
3. Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo; y
4. Identificar en los controles lo siguiente:
 - a. **Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - a) Documentado: Que se encuentra descrito;
 - b) Formalizado: Se encuentra autorizado por la persona servidora facultada para ello;
 - c) Aplica: Se ejecuta consistentemente el control; y
 - d) Efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
 - b. **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
5. Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. Evaluación de Riesgos respecto a los controles

En la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la

máxima vulnerabilidad a que está expuesta el Consejo de Evaluación de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

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

VI. Mapa de Riesgos

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

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

1. **Cuadrante I.** Riesgos de Atención Inmediata. Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;
2. **Cuadrante II.** Riesgos de Atención Periódica. Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;
3. **Cuadrante III.** Riesgos Controlados. Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y
4. **Cuadrante IV.** Riesgos de Seguimiento. Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

Estrategias y Acciones de Control para responder a los riesgos.

Las estrategias y acciones de control para responder a los riesgos se realizarán considerando lo siguiente:

I. Estrategias

Las estrategias constituyen las opciones y políticas de respuesta para administrar los riesgos, los cuales se basan en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar

por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

1. **Evitar el riesgo.** Elimina el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
2. **Reducir el riesgo.** Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
3. **Asumir el riesgo.** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
4. **Transferir el riesgo.** Traslada el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, 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 (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora. Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible; 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.
5. **Compartir el riesgo.** Distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes Unidades Administrativas, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

II. Acciones de Control

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

51. Para los riesgos de corrupción que se hayan identificado se tomará en cuenta solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que estos riesgos no son aceptables ni tolerados, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de Administración Riesgos del presente capítulo, considerando para las etapas que se listan, los siguientes aspectos:

- I. Comunicación y Consulta;
- II. Contexto; y
- III. Evaluación de riesgos respecto a controles.

I. Comunicación y Consulta

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las Unidades Administrativas del Consejo de Evaluación consideran los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

II. Contexto

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

III. Evaluación de riesgos respecto a controles

No se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el numeral 7 de la Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia del Consejo de Evaluación, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones sustantivas y administrativas.

52. Los titulares de la Unidad Administrativa definirán la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por el Consejo de Evaluación; en donde la tolerancia al riesgo se considerará como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento.

Definidos los niveles de tolerancia, las personas responsables de cada riesgo supervisarán el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto

establezcan, reportando en todo momento a la persona titular de la Secretaría Ejecutiva y la persona Responsable de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

No operará en ningún caso la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las Unidades Administrativas que integran el Consejo de Evaluación.

SECCIÓN II IMPLEMENTACIÓN

53. Para la implementación de las estrategias y acciones derivadas de la integración de la Matriz de Administración de Riesgos, la persona Responsable del Control Interno, en coordinación con las Unidades Administrativas, elaborarán el PATAR, mismo que será remitido al OIC, a más tardar el 30 de noviembre de cada año y al CARECI en su última sesión ordinaria de cada año.

54. El PATAR contendrá la firma de revisión del Responsable de Control Interno e incluirá lo siguiente:

- I. Riesgos;
- II. Factores de riesgo;
- III. Estrategias para administrar los riesgos, y
- IV. Acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales identificarán:
 1. Unidad Administrativa;
 2. Las personas Responsables de su implementación;
 3. Fechas de inicio y término, y
 4. Medios de verificación.

Las acciones de control se concluirán a más tardar el 30 de noviembre de cada año; en caso contrario, se documentarán las justificaciones correspondientes y las nuevas acciones de control que serán integradas al PATAR, a través del Informe de Comportamiento de Riesgos, que presentarán en la última sesión del año del CARECI.

55. La persona titular del OIC evaluará la Matriz de Administración de Riesgos y el PATAR, debiendo presentar a la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, a más tardar el 30 de

diciembre de cada año, el Informe de Opinión del OIC en materia de Administración de Riesgos.

56. El Informe de Revisión del OIC en materia de Administración de Riesgos, contendrá la opinión respecto a los incisos señalados en el Lineamiento 58, así como, las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

57. El PATAR podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la persona titular del OIC, derivadas de la evaluación a la Matriz de Administración de Riesgos y al PATAR original, así como, por las acciones de control no concluidas durante el ejercicio anterior.

El PATAR actualizado deberá contener la firma de validación por parte de la persona titular de la Secretaría Ejecutiva y la firma de la persona Responsable de Control Interno.

El PATAR será presentado por la persona Responsable de Control Interno, al CARECI, para su aprobación y posterior seguimiento, a más tardar el 31 de enero de cada año.

SECCIÓN III SEGUIMIENTO

58. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PATAR se realizará periódicamente y de manera coordinada, por la persona Responsable de Control Interno, para informar trimestralmente el resultado alcanzado en la mitigación de riesgos, de conformidad con el formato del Anexo 5, denominado Informe de Avances Trimestral del PATAR, el cual se hará del conocimiento de la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, y contendrá al menos lo siguiente:

- I. 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;
- II. La descripción, en su caso, de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del CARECI;
- III. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y

IV. Firmas de la persona Responsable de Control Interno.

La evidencia documental o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas en el PATAR.

59. La persona Responsable de Control Interno presentará el Informe de Avances Trimestral del PATAR, de conformidad con lo siguiente:

- I. A la persona titular del OIC, dentro de los quince días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- II. Al CARECI, en las sesiones ordinarias como sigue:
 1. Informe de Avances del Primer Trimestre, en la segunda sesión;
 2. Informe de Avances del Segundo Trimestre, en la tercera sesión;
 3. Informe de Avances del Tercer Trimestre, en la cuarta sesión, y
 4. Informe de Avances del Cuarto Trimestre, en la primera sesión de cada año.

60. La persona titular del OIC presentará en las sesiones ordinarias del CARECI, Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos del Informe de Avances Trimestral del PATAR, como sigue:

- I. A la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, dentro de los quince días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PATAR, y
- II. Al CARECI, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

61. Se realizará un Informe del Comportamiento de los Riesgos, en relación con los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, el cual contendrá al menos lo siguiente:

- I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;
- II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- III. Variación del total de riesgos y por cuadrante; y
- IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la Administración de Riesgos.

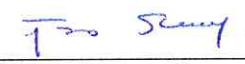
El Informe del Comportamiento de los Riesgos fortalecerá el proceso de Administración de Riesgos y la persona Responsable de Control Interno, deberá presentarlo debidamente

validado por la persona titular de la Secretaría Ejecutiva, a más tardar, en la última sesión del año del CARECI.

Elaboró


Mtro. César Silva Mejía
Titular del Órgano Interno de
Control

Autorizó


Dra. Teresa Shamah Levy
Consejera Presidenta