

Acuerdo mediante el cual el Comisionado Presidente<sup>1</sup> del Instituto Federal de Telecomunicaciones, actualiza las Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones.

### CONSIDERANDOS

**PRIMERO.-** Que el “Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en materia de telecomunicaciones”, creó al Instituto Federal de Telecomunicaciones (Instituto o IFT), como un órgano constitucional autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto es el desarrollo eficiente de la radiodifusión y las telecomunicaciones, además de ser la autoridad en materia de competencia económica en dichos sectores;

**SEGUNDO.-** Que el artículo 134 de la CPEUM establece que los recursos económicos federales deberán ser administrados con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;

**TERCERO.-** Que la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión establece que el Instituto es un órgano público autónomo, independiente en sus decisiones y funcionamiento, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto regular y promover la competencia y el desarrollo eficiente de las telecomunicaciones y la radiodifusión en el ámbito de las atribuciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución) y en los términos que fijan esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;

**CUARTO.-** Que con fundamento en los artículos 19 y 20, fracciones III y IV, de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y 14, fracción IV del Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones, corresponde al Comisionado Presidente dirigir y administrar los recursos humanos, financieros y materiales del Instituto e informar al Pleno sobre la marcha de la administración en los términos que determine el Estatuto Orgánico;

**QUINTO.-** Que el Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones, dota de competencia a unidades administrativas para ejercer las facultades constitucionales y legales del Instituto, y para ejecutar los procedimientos a su cargo;

---

<sup>1</sup> En suplencia por ausencia del Comisionado Presidente del Instituto Federal de Telecomunicaciones, con fundamento en el artículo 19 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.

## ANTECEDENTES

**PRIMERO.-** Que el 20 de noviembre de 2014, en el marco del Sistema Nacional de Fiscalización, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) presentó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, bajo el modelo COSO, el cual constituye una referencia para el desarrollo de los Sistemas de Control Interno dentro de las organizaciones gubernamentales;

**SEGUNDO.-** Que el 4 de mayo de 2015, se emitieron las Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones y el 13 de mayo de 2015 mediante aviso en el DOF se informó de su publicación en la página web del Instituto;

**TERCERO.-** Que, en el año 2018, la ASF realizó la auditoría de cumplimiento financiero 132-GB denominada "Procesos Sustantivos del IFT", derivado de ésta, recomendó incluir en las Normas de Control Interno los elementos de control, las responsabilidades, las competencias, la autoevaluación por proceso y las fechas en la que se realizará y la elaboración de un Programa Anual de Administración de Riesgos, así como establecer su seguimiento trimestral;

**CUARTO.-** Que el 11 de febrero de 2019, el Órgano Interno de Control del Instituto, emitió y publicó en el DOF el Código de Ética del Instituto Federal de Telecomunicaciones, el cual establece como Regla de Integridad para el ejercicio de la función pública la del Control Interno, a efecto de que las personas servidoras públicas, en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, participen en procesos en materia de Control Interno, generen, obtengan, utilicen y comuniquen información de calidad, pertinente, veraz, oportuna y confiable, conforme a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas;

**QUINTO.-** Que el 21 de agosto de 2019, el Pleno del Instituto, en su XVIII Sesión Ordinaria del año 2019, por medio del Acuerdo P/IFT/210819/380 modificó y adicionó "El Código de Conducta de los trabajadores del Instituto Federal de Telecomunicaciones" para armonizarlo con la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, la Ley General de Responsabilidades Administrativas, la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión y el Código de Ética del Instituto Federal de Telecomunicaciones";

**SEXTO.-** Que el 22 de febrero de 2022 se emitieron nuevas Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones y el 2 de marzo de 2022 mediante Aviso en el DOF se informó de su publicación en la página web del Instituto;

## JUSTIFICACIÓN

Que el establecimiento de un adecuado Control Interno fortalece el proceso de rendición de cuentas y la transparencia en la función pública, así como la generación de información con principios de certeza y credibilidad; al mismo tiempo da certidumbre y claridad al desempeño de los servidores públicos y a los proyectos Institucionales, permitiendo su valoración en términos de productividad y efectividad;

Que, para mayor eficacia, eficiencia y economía en la ejecución de los proyectos, procesos y/o procedimientos, resulta indispensable disponer de un adecuado sistema de Control Interno que proporcione una Seguridad Razonable sobre la consecución de los objetivos Institucionales en las categorías de operación, información, cumplimiento y salvaguarda de los recursos mediante la identificación de riesgos internos y externos asociados a su operación, para evitarlos o mitigarlos;

Que diversas organizaciones profesionales y civiles a nivel mundial han emitido documentos y recomendaciones para el establecimiento de un sistema de Control Interno que impulse el logro de los objetivos, de los procesos y proyectos estratégicos de cualquier organización, dentro de los cuales destacan los siguientes: COSO (Comisión de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway) en los Estados Unidos de América; COCO (Criteria Control Board) en Canadá; Informes Cadbury y modelo Turnbull en el Reino Unido; ACC (Australian Control Criteria) en Australia y MECI (Modelo Estándar de Control Interno) en Colombia, entre otros;

Que la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI, por sus siglas en inglés) emitió la guía para las normas del Control Interno del Sector Público en el año 2001, las cuales están alineadas, en lo pertinente, al modelo COSO;

Que el modelo internacional de control integral COSO está diseñado para apoyar a la alta dirección en un mejor control de la organización; provee un estándar como fundamento para evaluar el Control Interno e identificar las mejores prácticas aplicables, incluyendo la identificación de los riesgos internos y externos asociados con el cambio, privilegiando la planeación como un elemento indispensable para un control eficaz y evitar prácticas fraudulentas en la información financiera;

Que la Auditoría Superior de la Federación (ASF) realizó el Estudio General de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal, tomando como referencia la versión actualizada del modelo COSO emitida en mayo de 2013, el cual en sus conclusiones generales recomienda un mayor liderazgo y compromiso de los órganos de gobierno, titulares y mandos superiores para impulsar el establecimiento formal de las estructuras, procesos y normativa, que proporcionen la base para que los distintos elementos del Control Interno se implementen;

Que derivado de las revisiones al Sistema de Control Interno Institucional realizadas por el Órgano Interno de Control en el ejercicio 2024, éste realizó diversas recomendaciones para su fortalecimiento, y

Que por todo lo anterior es necesario actualizar las Normas de Control Interno que prevean mayor eficacia, eficiencia y economía en la consecución de los objetivos de los proyectos procesos y/ procedimientos Institucionales.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 19 y 20, fracciones III y IV, de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión y 14, fracción IV, del Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones;

El Comisionado Presidente del Instituto expide el siguiente:

### ACUERDO

**ÚNICO.-** Acuerdo mediante el cual el Comisionado Presidente del Instituto Federal de Telecomunicaciones, actualiza las Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones, para quedar como sigue.

### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

##### Artículo 1.- Objeto

Las presentes Normas tienen por objeto establecer el diseño, la coordinación, la implementación, el seguimiento, los ámbitos de competencia, los responsables y los mecanismos de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) para garantizar que el Instituto Federal de Telecomunicaciones (Instituto):

- I. Cumpla con las disposiciones que conforman el marco jurídico de actuación;
- II. Genere información confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna;
- III. Realice sus operaciones con eficiencia, eficacia, economía y transparencia, y
- IV. Administre, resguarde y preserve adecuadamente los recursos Institucionales que conforman su patrimonio con los que lleva a cabo su operación cotidiana y rinda cuentas de su uso, destino y aplicación.

##### Artículo 2.- Ámbito de aplicación

Las presentes Normas son de observancia general y obligatoria para todas las personas servidoras públicas de las Unidades Administrativas (UA) del Instituto, con excepción de la Autoridad Investigadora y el Órgano Interno de Control, dotados de autonomía técnica y de gestión para decidir sobre su funcionamiento y Resoluciones. En caso de que, así lo determinen aquellas, podrán adoptarlas.

### Artículo 3.- Responsables de su establecimiento

Será responsabilidad del Comisionado Presidente, de los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos con el apoyo de la Unidad de Administración (UADM) mediante el desarrollo de sus actividades y conforme a su estructura y funciones, diseñar, implementar y dar seguimiento al SCII, así como vigilar y evaluar su funcionamiento; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Normas.

Asimismo, las personas servidoras públicas del Instituto están obligados a cumplir con lo establecido en las presentes Normas y serán responsables de comunicar las deficiencias detectadas o áreas de oportunidad e implementar los mecanismos de control pertinentes y suficientes en el ámbito de sus atribuciones para el logro eficiente de sus objetivos.

### Artículo 4.- Definiciones siglas y acrónimos

Para efectos de las presentes Normas, se entenderá por:

- I. **Acto contrario a la integridad:** Acción u omisión mediante la cual una persona servidora pública, en ejercicio de las facultades que su cargo le confiere, incurre en uso indebido de recursos o información, con el objeto de beneficiarse a sí mismo o a terceros, causando daño al Instituto.
- II. **Acciones de mejora:** Actividades diseñadas para atender las áreas de oportunidad en las evaluaciones realizadas al Sistema de Control Interno Institucional que serán determinadas por el Comisionado Presidente, los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos, y serán implementadas por todas las personas servidoras públicas de las UA del Instituto;
- III. **Activos Institucionales:** Recursos humanos, financieros, materiales (incluyendo la infraestructura de los sistemas y servicios informáticos del Instituto y la información que es resguardada en éstos);
- IV. **Administración de Riesgos.** Es el proceso mediante el cual se identifica, valora y prioriza las actividades que puede impactar en el cumplimiento de un objetivo, seguido de la coordinación de acciones de control, tratando de mitigar el impacto negativo.
- V. **Áreas de oportunidad:** 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; se identifican mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o mediante actos de fiscalización de los Órganos Fiscalizadores;
- VI. **CODI:** Comité de Desempeño Institucional;

- VII. **Componentes del Control Interno:** Los que conforman el Modelo de Control Interno del Instituto: Ambiente de Control; Administración de Riesgos; Actividades de Control; Información y Comunicación, y Supervisión<sup>2</sup>.
- VIII. **Control Interno:** Proceso efectuado por el Comisionado Presidente, los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos con el apoyo de la UADM y las demás personas servidoras públicas con el objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos Institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- IX. **Debilidades de control o áreas de oportunidad:** Insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional que impiden el logro de los objetivos Institucionales o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o mediante actos de fiscalización de los Órganos Fiscalizadores;
- X. **DGFPC:** Dirección General de Finanzas, Presupuesto y Contabilidad;
- XI. **Despacho externo:** Él o los profesionales en contaduría pública integrados a una Firma de Auditores Externos, titulados y certificados por un Colegio o Asociación profesional reconocidos por la Secretaría de Educación Pública, que emiten una opinión relativa del examen realizado a los estados e información financiera contable y presupuestaria del ente público auditado.
- XII. **Elementos de Control:** Elementos de interés que integran los principios de control, los cuales expresan a nivel de detalle las características que permiten asegurar la implementación, operación y actualización del Control Interno;
- XIII. **Estructura organizacional:** Unidades Administrativas, procesos sustantivos, estratégicos y adjetivos y cualquier otra estructura utilizada por los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos para lograr los objetivos Institucionales;
- XIV. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** Proceso mediante el cual se determina el grado de madurez respecto de la existencia, operación, eficiencia y eficacia de los componentes, principios y elementos del SCII en los procesos Institucionales (estratégicos, sustantivos y adjetivos) en sus distintos niveles jerárquicos;
- XV. **Grupo de Trabajo:** Grupo de Trabajo en Materia de Control Interno y Administración de Riesgos, que tendrá como función apoyar en el cumplimiento del objetivo de las presentes Normas, integrado por al menos una persona servidora pública de nivel de Dirección General o Dirección de Área, el cual será coordinado por la UADM;
- XVI. **Instituto o IFT:** Instituto Federal de Telecomunicaciones;

---

<sup>2</sup> Los cinco componentes del Control Interno se encuentran definidos en el artículo 6 de las presentes Normas.



- XVII. **Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional:** Informe elaborado por la Unidad de Administración que contiene los resultados de la Autoevaluación a dicho Sistema y de la Administración de Riesgos Institucional del IFT;
- XVIII. **Integridad:** Principio rector establecido en el Código de Conducta del Instituto que refiere que las personas servidoras públicas actúan siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidas con el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño la ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta frente a todas las personas con las que se vinculen u observen su actuar;
- XIX. **Matriz de Administración de Riesgos:** El tablero de control y gestión diseñado para identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos asociados a los objetivos estratégicos, operacionales o de información;
- XX. **Normas:** Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones;
- XXI. **Órganos Fiscalizadores:** Auditoría Superior de la Federación y Órgano Interno de Control del IFT;
- XXII. **Programa Anual de Administración de Riesgos o PAAR:** Documento diseñado a partir de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional con base en la información proporcionada por las Unidades Administrativas que refiere el seguimiento a la implementación de los controles y estrategias para administrar los riesgos;
- XXIII. **Programa Anual de Control Interno Institucional o PACII:** Documento que contiene las acciones de mejora que deben realizarse durante el ejercicio fiscal que corresponda con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional y que derivan de las áreas de oportunidad detectadas en el ejercicio de Autoevaluación;
- XXIV. **Principios de control:** Reglas que conforman los componentes del Control Interno y que con su correcta implementación favorecen la efectividad de éste; a su vez se apoyan de elementos de control, que en su conjunto proveen una seguridad razonable del cumplimiento de objetivos.
- XXV. **Procedimiento:** Nivel menor en la estructura de la gestión de procesos que detalla un grupo de actividades y el flujo de éstas para obtener las salidas esperadas por medio del tratamiento y procesamiento de sus entradas;
- XXVI. **Proceso:** Conjunto de procedimientos y actividades que de manera coordinada y controlada transforman una entrada en una salida conforme a requisitos y reglas específicas;
- XXVII. **Proyecto:** Esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único, implica una planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas. El propósito de un proyecto es alcanzar objetivos específicos dentro de los límites que imponen un presupuesto, calidades establecidas previamente y un lapso previamente definido;

- XXVIII. **Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento que afecte negativamente el logro de los objetivos del Instituto;
- XXIX. **Seguridad Razonable:** Alto nivel de confianza no absoluto en que los objetivos del Instituto serán alcanzados;
- XXX. **Sistema de Administración de Control Interno Institucional o SACII:** Herramienta tecnológica que permite la implementación, seguimiento y evaluación del SCII.
- XXXI. **Sistema de Control Interno Institucional o SCII:** Conjunto de normas, proyectos, procesos, políticas y procedimientos, que establecen principios, objetivos, metodologías y evaluaciones para el cumplimiento de los objetivos Institucionales;
- XXXII. **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicación;
- XXXIII. **Tolerancia al riesgo:** Nivel aceptable de variación en los resultados o actuaciones del Instituto relacionada con la consecución o logro de los objetivos. La tolerancia al riesgo es la cantidad máxima de un riesgo que las Unidades Administrativas del Instituto puedan soportar sin causar graves daños al logro de los objetivos Institucionales;
- XXXIV. **UADM:** Unidad de Administración;
- XXXV. **Unidades Administrativas o UA:** Áreas del Instituto señaladas en el artículo 4, fracciones III, IV, V, VII, VIII, IX y X, del Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.

## CAPÍTULO II

### DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

#### Artículo 5.- Objetivos del SCII

El SCII está diseñado para proporcionar una Seguridad Razonable sobre la consecución de los objetivos Institucionales dentro de las categorías siguientes:

- I. **De operación:** Eficiencia, eficacia y economía de las operaciones que implica el aprovechamiento, administración y uso eficaz y eficiente de los activos enfocados al logro de objetivos de los proyectos, procesos y/o procedimientos institucionales;
- II. **De información:** Certeza y confiabilidad de la información que obtiene y/o genera el Instituto para el cumplimiento de sus atribuciones, aplicable a la información financiera y no financiera, ajustándose a los principios de accesibilidad, seguridad, independencia, objetividad, oportunidad, transparencia, máxima publicidad y otras condiciones establecidas por los organismos reguladores, fiscalizadores o por políticas internas del Instituto;
- III. **De cumplimiento:** Actuación conforme al marco normativo aplicable al Instituto, y
- IV. **De salvaguarda:** Protección de recursos Institucionales y prevención de actos contrarios a la integridad.



## Artículo 6.- Componentes, principios y elementos de control del SCII

El SCII se conforma de 5 (cinco) componentes, 15 (quince) principios de control y 37 (treinta y siete) elementos de control que representan los conceptos fundamentales y específicos para el establecimiento de un apropiado sistema de control que en su conjunto logran la consecución de los objetivos del Instituto. En este sentido, los componentes, principios y elementos de control son los siguientes:

- I. **AMBIENTE DE CONTROL:** Conjunto de normas, programas, actividades y estructuras que constituyen la base para propiciar y mantener un clima organizacional de respeto e integridad que promueve actitud de compromiso, es congruente con los valores, principios, reglas y pautas establecidas en los Códigos de Ética y de Conducta adoptados por el Instituto, así como con los principios que rigen el servicio público; que establece una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones; asegura el uso de prácticas adecuadas de administración del personal que promueve la participación y responsabilidad con el funcionamiento del SCII alineados en su conjunto con la misión, visión y objetivos Institucionales para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, conforme a los principios (incisos) y elementos (sub incisos) siguientes:
  - a) **Compromiso con la integridad y los valores éticos:** El Comisionado Presidente fomentará y promoverá el respaldo y compromiso Institucional con los preceptos que rigen el servicio público y los valores, principios y reglas establecidos en los Códigos de Ética y de Conducta definidos por el IFT.
    - a.1) **Normas de conducta:** Establecer las directrices y mecanismos de difusión para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y los Códigos de Ética y Conducta definidos por el IFT.
    - a.2) **Actitud de respaldo del Comisionado Presidente:** Promover la importancia de la integridad y los valores, principios, reglas y pautas establecidas en los Códigos de Ética y de Conducta definidos por el IFT.
    - a.3) **Actuación conforme a las normas de ética y de conducta:** Promover el actuar de las personas servidoras públicas conforme a los valores, principios, reglas y pautas establecidas en los Códigos de Ética y de Conducta del Instituto.
  - b) **Estructura, autoridad, y responsabilidad:** El Instituto debe establecer la estructura organizacional, las líneas de mando, los niveles de autoridad y de responsabilidad para la consecución de los objetivos Institucionales, eficiencia, eficacia y economía de los controles; preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.
    - b.1) **Estructura organizacional:** Establecer una estructura que permita la planeación, ejecución, control, evaluación y mejora continua de las actividades de las UA para la consecución de los objetivos Institucionales, considerando la forma en que interactúan sus UA en todos sus

niveles para cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz y las actualizaciones ante cualquier modificación en el marco normativo.

**b.2) Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad:** Asignar responsabilidades y delegar autoridad necesaria para el cumplimiento de las atribuciones establecidas en la consecución de los objetivos Institucionales, con la finalidad de brindar información confiable y de calidad que permita el cumplimiento de la norma, rendir cuentas y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.

**c) Demostrar compromiso con la competencia profesional:** La UADM establecerá los mecanismos necesarios para atraer, desarrollar, evaluar y retener a las personas servidoras públicas competentes alineadas con los objetivos Institucionales.

**c.1) Competencia profesional:** Establecer los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes necesarios para el ejercicio de los puestos Institucionales y coadyuvar al logro de los objetivos.

**c.2) Atracción, desarrollo, evaluación y retención de profesionales:** Establecer mecanismos y efectuar procedimientos para atraer personal calificado, proporcionar capacitación para desarrollar las competencias, evaluar, motivar y reforzar los niveles de desempeño que permitan retener profesionales competentes para lograr los objetivos Institucionales.

**d) Vigilancia del Control Interno:** El Comisionado Presidente es responsable de vigilar el funcionamiento del Control Interno a través de los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos, con el apoyo de la UADM.

**d.1) Vigilancia general del Control Interno:** El Comisionado Presidente deberá vigilar de manera general el diseño, implementación, operación, funcionamiento y mejora continua del SCII, con el apoyo de la UADM.

**d.2) Corrección de deficiencias:** Las UA deberán comunicar las deficiencias identificadas en sus proyectos, procesos y/o procedimientos, así como su corrección y seguimiento al Comisionado Presidente por medio de los mecanismos que se establezcan para tal efecto.

**II. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Proceso sistemático y dinámico realizado por las UA para analizar, identificar, evaluar, responder, comunicar y dar seguimiento a los riesgos incluidos los relacionados con actos contrarios a la integridad, inherentes o asociados a los Proyectos, Procesos y/o Procedimientos mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos y de acuerdo con el nivel de Tolerancia al Riesgo establecido por las UA con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar de una forma razonable el cumplimiento de los objetivos Institucionales en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas conforme a los siguientes principios y elementos que a continuación se detallan:

**a) Establecimiento de objetivos:** El Instituto deberá establecer un plan estratégico que oriente sus esfuerzos hacia la consecución de los objetivos institucionales, la misión, visión y se asocie al mandato legal, que permita la alineación de los objetivos de los proyectos, procesos y/o procedimientos.

**a.1) Definición de objetivos de proyectos, procesos y/o procedimientos:** Las UA deben definir objetivos en términos específicos, medibles y alcanzables los cuales deberán alinearse con los objetivos establecidos en el plan estratégico, la misión y visión Institucionales que permitan mitigar los riesgos por medio del establecimiento de mecanismos de control.

**b) Identificación, análisis y respuesta a los riesgos:** Identificar los riesgos asociados a los proyectos, procesos y/o procedimientos que pudieran obstaculizar o impedir la consecución de objetivos Institucionales, analizarlos con respecto a la posibilidad de su ocurrencia e impacto, diseñar acciones suficientes para responder a éstos y determinar la forma en que deben administrarse; asimismo, los riesgos deben ser comunicados al personal del Instituto mediante líneas de reporte y autoridad establecidas.

**b.1) Identificación de riesgos:** Las UA deben identificar los riesgos asociados a los proyectos procesos y/o procedimientos que pudieran obstaculizar o impedir la consecución de objetivos Institucionales considerando el riesgo inherente y residual.

Las UA deben considerar la identificación de riesgos con posibilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, abuso, desperdicio, y otras irregularidades relacionadas con la inadecuada salvaguarda de los recursos públicos principalmente de los procesos financieros, presupuestales, de contratación, supervisión, verificación, dictaminación, sanción, trámites y el contacto con el público en general y/o concesionarios, autorizados, permisionarios, etc.

**b.2) Análisis de riesgos:** Las UA deben analizar los riesgos considerando la afectación al logro de los objetivos en caso de materializarse para estimar su importancia y poder determinar la magnitud del impacto y la probabilidad de ocurrencia; asimismo, deben considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia y su nivel de tolerancia.

**b.3) Respuesta a los riesgos:** Las UA deben diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que promuevan su debida administración o mitigación para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos y darle seguimiento mediante el Programa Anual de Administración de Riesgos.

**c) Identificación y análisis de cambios importantes:** Las UA deben identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el Control Interno y la Administración de Riesgos ya que pueden generar que los controles establecidos se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos y/o surgir nuevos riesgos. Los cambios significativos

identificados deben ser comunicados al personal adecuado del Instituto mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

**c.1) Identificación del cambio:** Las UA como parte del proceso de administración de riesgos deben identificar cambios que puedan impactar significativamente al Control Interno y la Administración de Riesgos. Los cambios internos incluyen modificaciones a las actividades Institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio, salud y físico.

**c.2) Análisis y respuesta al cambio:** Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados por las Personas Servidoras Públicas para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

III. **ACTIVIDADES DE CONTROL:** Se refiere a las acciones que definen y desarrollan las UA con el apoyo y asesoría de la DGFPD en todos los niveles mediante las políticas, procedimientos, mecanismos de control, y tecnologías de la información y comunicación necesarios para prevenir y administrar los riesgos, incluidos los actos contrarios a la integridad para contribuir al logro de los objetivos Institucionales.

Los mecanismos de control deben ser preferentemente de carácter preventivo y apoyarse en los sistemas de información Institucionales. Con respecto del uso y aprovechamiento de las TIC y la seguridad de la información se establecerán mecanismos de control, conforme a la normativa Institucional y de acuerdo con los siguientes principios y elementos:

**a) Selección y desarrollo de actividades de control:** Las UA diseñarán, implementarán, evaluarán y documentarán los mecanismos de control que contribuyan a mitigar los riesgos para la consecución de los objetivos Institucionales.

**a.1) Respuesta a los objetivos y riesgos:** Las UA con apoyo y asesoría de la DGFPD diseñarán, implementarán, evaluarán y documentarán mecanismos de control en respuesta a los riesgos asociados a los proyectos, procesos y/o procedimientos alineados a los objetivos Institucionales para alcanzar un Control Interno eficaz y apropiado.

**a.2) Diseño de actividades de control apropiadas:** Las UA con apoyo y asesoría de la DGFPD diseñarán mecanismos de control de acuerdo con la siguiente tipología:

*Preventivo:* Control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad e impacto que se materialice el riesgo que pudiera afectar el logro de los objetivos del Instituto.

*Detectivo:* Control que opera al momento en el que se están realizando las actividades e identifica las omisiones o desviaciones antes que concluya el proceso y permite anticiparse a la materialización del factor de riesgo que pueden afectar el logro de los objetivos del Instituto.

*Correctivo:* Control que opera en la etapa final del proceso el cual permite identificar alguna omisión o desviación cuando posiblemente ya no se pueda corregir.

Los mecanismos de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.

- a.3) Diseño de actividades de control en varios niveles:** Las UA deberán observar e implementar los mecanismos de control en todos los niveles jerárquicos de acuerdo con sus ámbitos de competencia.
- b) Implementación del Control Interno a través de Lineamientos, Políticas y Procedimientos:** Las UA deberán establecer Lineamientos, Políticas, Manuales de Procedimientos y demás disposiciones normativas similares los cuales deben estar documentados, formalizados y difundidos para asegurar su adecuada implementación.
- b.1) Documentación y formalización de responsabilidades:** Las UA deberán documentar mediante Lineamientos, Políticas, Manuales de Procedimientos u otros documentos de naturaleza similar los objetivos de los procesos, el diseño de actividades de control, la implementación de controles y de su eficacia operativa y los responsables de implementarlos.
- b.2) Revisiones periódicas a las actividades de control:** Revisar periódicamente los Lineamientos, Políticas, Manuales de Procedimientos y demás documentos de naturaleza similar, así como las actividades de control y otros mecanismos establecidos para los mismos efectos a fin de mantenerlos actualizados que permitan la eficiencia en el logro de los objetivos Institucionales.
- c) Selección y desarrollo de controles generales sobre tecnología:** La UADM mediante la Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación definirá y desarrollará actividades de control relativas al uso y aprovechamiento de las TIC, así como aplicar las existentes.
- c.1 Desarrollo de los sistemas de información:** Desarrollar los sistemas de información necesarios para el cumplimiento de los objetivos Institucionales. El sistema de información se integra por personal, procesos, datos y tecnología organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.
- c.2 Diseño y operación de los tipos de actividades de control apropiadas:** Diseñar y operar actividades de control apropiados en sus sistemas de información para garantizar la cobertura de información en sus procesos.
- c.3 Diseño y operación de la infraestructura de las TIC:** Diseñar y operar actividades de control sobre su infraestructura de TIC que soportan el funcionamiento de sus procesos.
- c.4 Diseño y administración de la seguridad:** Diseñar y operar actividades de control para que la gestión de la seguridad sobre sus sistemas de información con el fin de garantizar el



acceso adecuado mediante el establecimiento de permisos y la evaluación de amenazas de seguridad tanto de fuentes internas y externas, entre otras, que permitan el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

**c.5 Diseño, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC:** Diseñar y operar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC que soporten sus procesos para el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

**IV. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:** Establecimiento de los canales y medios para generar, obtener, compartir, utilizar, comunicar, asegurar y custodiar la información Institucional, congruentes con el Instituto para dar soporte al SCII y cumplir con las disposiciones en materia de transparencia y protección de datos personales.

La información y sistemas de información Institucionales deben reunir los requisitos de confiabilidad, seguridad, calidad, pertinencia, veracidad y oportunidad necesarios para apoyar en la toma de decisiones, la transparencia, la rendición de cuentas y la atención de los requerimientos de los usuarios internos y externos de la información.

Los canales de comunicación deben permitir la retroalimentación entre las personas servidoras públicas del Instituto para generar una visión compartida que articule acciones y esfuerzos; facilitar la integración de los procesos; promover el sentido de compromiso; orientación a resultados y toma de decisiones y garantizar la difusión y circulación de la información hacia sus usuarios, de conformidad con los principios (incisos) y elementos (sub incisos) de control siguientes:

**a) Empleo de información relevante y de calidad:** Las UA deberán implementar los medios necesarios para obtener, generar y utilizar información confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna para apoyar al SCII y al cumplimiento de los objetivos Institucionales.

**a.1) Requerimientos de Información internos:** Diseñar un proceso que considere los objetivos Institucionales y los riesgos asociados a éstos y los cambios que pueda ocurrir para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos, así como la determinación de plazos adecuados para su atención oportuna.

**a.2) Datos relevantes:** Establecer documentar y formalizar los mecanismos para obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas de manera oportuna y en función de los requisitos de información identificados y establecidos.

**a.3) Datos e Información de calidad:** Procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al SCII y procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información del Instituto.



**b) Comunicación interna:** Las UA deberán usar los medios Institucionales autorizados para comunicar la información al interior del Instituto en especial los objetivos y responsabilidades necesarias para apoyar el funcionamiento del SCII.

**b.1) Comunicación en todo el Instituto:** Las UA deben comunicar información de calidad. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba mediante líneas de reporte autorizadas, es decir, en todos los niveles del Instituto.

**b.2) Métodos de comunicación:** Las UA deben establecer métodos apropiados para comunicarse internamente considerando la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios y el costo para comunicar la información, entre otros.

**c). Comunicación externa:** Las UA utilizarán los mecanismos autorizados por la normativa para comunicar y atender las peticiones de información de grupos de interés externos observando la normativa en materia de transparencia, protección de datos personales y rendición de cuentas aplicables.

**c.1) Comunicación con partes externas:** Las UA comunicarán a las partes externas y obtendrán de éstas información de calidad utilizando las líneas de reporte establecidas. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.

**c.2) Métodos de comunicación:** Las UA establecerán métodos apropiados para comunicarse externamente considerando la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios y el costo para comunicar la información, entre otros.

**V. SUPERVISIÓN:** Son los procedimientos, normas y herramientas que permiten evaluar el SCII de manera continua, mediante revisión y evaluación de la existencia, operación, eficiencia y eficacia y, en su caso, mejora continua de los controles que permiten verificar que los principios y elementos de cada componente estén presentes y funcionando adecuadamente.

**a) Evaluación del SCII:** Realizar la selección, desarrollo y ejecución de evaluaciones al SCII mediante la supervisión directa e indirecta:

**a.1) Supervisión del Control Interno:** Supervisar el Control Interno mediante autoevaluaciones del SCII en las UA y con el apoyo de las evaluaciones realizadas por los Órganos de Fiscalización y/o Despachos externos.

Supervisión directa: Es aquella ejercida por las personas servidoras públicas de las UA, mediante autoevaluaciones en sus respectivos niveles y ámbitos de competencia con el apoyo y asesoría de la UADM por conducto de la DGFPD, con el propósito de determinar si los componentes del SCII están presentes y funcionando adecuadamente, conforme a los niveles de madurez que establece el artículo 15 de las presentes Normas; abarcará el total

de los procesos y las UA deberán promover una etapa de retroalimentación y comunicación que permita tomar las medidas oportunas y pertinentes para mejorar y fortalecer las actividades de control implementadas.

Supervisión indirecta: Es aquella en la que el SCII es objeto de evaluaciones independientes, las cuales pueden ser llevadas a cabo por órganos de fiscalización y/o Despachos externos contratados por el Instituto para tal efecto, las que determinarán de acuerdo con el marco normativo los mecanismos para comunicar los resultados al personal del Instituto, así como sus consecuencias .

**a.2) Evaluación de Resultados:** Evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar áreas de oportunidad y determinar acciones de mejora en el SCII con la finalidad de alcanzar la eficacia, eficiencia y economía de los controles.

**b) Evaluación y comunicación de deficiencias:** Evaluar y comunicar las deficiencias del SCII de forma oportuna a los niveles facultados para aplicar las medidas correctivas y/o preventivas inmediatas. Tratándose de deficiencias relevantes se deben comunicar oportunamente a los niveles superiores para su tratamiento.

**b.1) Informe sobre Problemas:** Establecer líneas de reporte para que el personal de las UA en sus distintos niveles comunique deficiencias en la ejecución de los procesos y control interno.

**b.2) Evaluación de Problemas:** Evaluar y documentar las áreas de oportunidad encontradas en las evaluaciones realizadas al SCII para su atención oportuna.

**b.3) Acciones Correctivas:** Establecer y documentar acciones de mejora para atender las áreas de oportunidad encontradas en las evaluaciones realizadas al SCII.

Los componentes, principios y elementos de control antes mencionados establecen los requisitos Institucionales del SCII.

Corresponde a las personas servidoras públicas de las UA en sus respectivos niveles y ámbitos de competencia el adecuado y permanente funcionamiento de los componentes, principios y elementos de control y en su caso la documentación correspondiente, con la finalidad de facilitar la consecución de los objetivos de operación, de información, de cumplimiento y de salvaguarda con el apoyo y asesoría que le corresponde a la UADM por conducto de la DGFP.

### CAPÍTULO III DE LAS COMPETENCIAS

#### **Artículo 7.- Competencia del Comisionado Presidente**

Corresponde al Comisionado Presidente como máxima autoridad del SCII:

- I. Establecer y vigilar el diseño, la implementación, la operación y el funcionamiento del SCII incluyendo la vigilancia de las acciones de mejora continua que realicen los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos con el apoyo de la UADM;
- II. Determinar con el apoyo de la Coordinación General de Planeación Estratégica los objetivos Institucionales como parte de la planeación estratégica diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento;
- III. Conformar Comités o figuras análogas y designar a sus Miembros a propuesta de la UADM;
- IV. Aprobar la Metodología en materia de riesgos y de evaluación del SCII a propuesta de la UADM;
- V. Promover la cultura de Control Interno, integridad y Administración de Riesgos al interior del Instituto con el apoyo de la UADM;
- VI. Presentar ante el CODI los resultados de la autoevaluación realizada al SCII mediante el Informe del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, así como de los Informes Trimestrales de Actividades del PACII y del PAAR;
- VII. Aprobar los Programas Anuales de Control Interno y de Administración de Riesgos Institucionales a propuesta de la UADM;
- VIII. Proporcionar información mediante la UADM a los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno, e
- IX. Interpretar las presentes Normas y resolver los casos no previstos en las mismas a propuesta de la UADM.

#### **Artículo 8.- Competencia de la Unidad de Administración**

Corresponde a la UADM, a través la DGFP:

- I. Apoyar al Comisionado Presidente, los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, los Directores Generales y los Directores Generales Adjuntos en el establecimiento y actualización del diseño, implementación, operación, funcionamiento y vigilancia del SCII, así como en el seguimiento de las acciones de mejora continua;
- II. Ser el canal de comunicación e interacción (coordinación) con las UA del Instituto en la implementación, actualización, seguimiento, supervisión y evaluación del SCII en los términos que se establecen en las presentes Normas;

- III. Elaborar y proponer al Comisionado Presidente del Instituto la Metodología específica para realizar el proceso de administración de riesgos (identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los contrarios a la integridad) asociados a los proyectos, procesos y/o procedimientos del Instituto que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales;
- IV. Elaborar y proponer al Comisionado Presidente del Instituto la Metodología específica para realizar la Autoevaluación del SCII asociados a los proyectos, procesos y/o procedimientos del Instituto con la finalidad de evaluar la existencia, operación, eficiencia y eficacia de los controles.
- V. Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en lo general o en los proyectos, procesos y/o procedimientos del Instituto;
- VI. Elaborar el Informe Anual del Estado que Guarda el SCII, y los informes trimestrales del PACII y el PAAR, presentarlos para aprobación del Titular de la UADM y hacerlos del conocimiento del Comisionado Presidente y del CODI;
- VII. Revisar con el Grupo de Trabajo las acciones de mejora y actividades de control que serán incorporadas al PACII y al PAAR respectivamente, para atender las áreas de oportunidad en la implementación de los componentes, principios y elementos de control interno;
- VIII. Presentar el PACII y el PAAR para la aprobación del Comisionado Presidente y dar seguimiento a la implementación de acciones definidas en ambos programas de forma trimestral y elaborar los informes respectivos;
- IX. Promover y verificar que las UA atiendan oportunamente las recomendaciones y propuestas de mejora que en materia de control interno emitan la UADM por medio de la DGFPD derivadas de la autoevaluación, órganos de fiscalización y Despachos externos y;
- X. Promover la capacitación y actualización de las personas servidoras públicas del Instituto en materia de control interno y administración de riesgos por medio de la inclusión de acciones específicas en esta materia en el Programa Anual de Capacitación del Instituto; y
- XI. Las demás que determine la normativa aplicable o el Comisionado Presidente del Instituto.

#### **Artículo 9.- Competencia de las Unidades Administrativas**

Corresponde a los Titulares de las UA diseñar, instruir y dar seguimiento al SCII, vigilar, evaluar y mejorar su funcionamiento, instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que aseguren que los componentes y principios del SCII funcionen adecuadamente en cada ámbito de su competencia y, particularmente, en los procesos relevantes para el logro de objetivos Institucionales.

Con apoyo del personal a su cargo, son responsables de:

I.- Ambiente de control:

- a) Promover el conocimiento y comprensión de la misión y visión Institucional; la aplicación de los Códigos Ética y de Conducta en sus actividades diarias y el cumplimiento de las disposiciones normativas Institucionales.
- b) Establecer la estructura organizacional necesaria que asigne responsabilidades, desagregue y delegue funciones para el cumplimiento de las atribuciones establecidas en la consecución de los objetivos Institucionales.
- c) Promover la participación y compromiso de la cultura de control y de administración de riesgos.

II.- Administración de riesgos:

- a) Establecer los objetivos de sus proyectos, procesos y/o procedimientos con claridad para facilitar la identificación y evaluación de riesgos.
- b) Realizar y documentar el proceso de administración de riesgos de conformidad con la Metodología de administración de riesgos que al efecto emita la UADM y apruebe el Comisionado Presidente.
- c) Identificar y responder a los cambios que puedan impactar significativamente sus proyectos y procesos relevantes derivado de la identificación de factores externos e internos.

III.- Actividades de control:

- a) Operar y documentar los mecanismos de control para las distintas actividades que se realizan en su ámbito de competencia cuidando que las operaciones estén debidamente registradas y respaldadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de la normativa aplicable.
- b) Promover la aplicación de los mecanismos para la protección de los activos Institucionales y la información que se genere o a la que se tenga acceso con motivo del desempeño de sus funciones.
- c) Documentar las actividades ejecutadas conforme a las Políticas, Manuales de Procedimientos, Lineamientos u otros documentos de naturaleza similar que soporten el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

IV.- Información y comunicación:

- a) Establecer y mantener canales, medios de comunicación e información que faciliten la colaboración entre las UA; atiendan las peticiones de información interna y externa conforme a la normatividad aplicable y permitan la retroalimentación entre las personas servidoras públicas del Instituto.

- b) Establecer y supervisar los mecanismos necesarios para la obtención, generación, uso de información confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna que apoye al cumplimiento de los objetivos Institucionales.

V.- Actividades de Supervisión:

- a) Supervisar las operaciones y evaluar las actividades de control implementadas en la Unidad Administrativa a su cargo con la finalidad de verificar su adecuado funcionamiento y, en su caso, implementar las mejoras que se determinen.
- b) Reportar oportunamente en sus distintos niveles las debilidades relevantes de SCII e implementar, en su caso, las medidas que se determinen para su debida atención.

#### **Artículo 10.- De los Comités o figuras análogas**

El SCII podrá contar con Comités o figuras análogas creadas por el Comisionado Presidente con el propósito de apoyar en la implementación, seguimiento, desarrollo y la supervisión del SCII. La integración de los Comités o figuras análogas contempladas en este artículo se sujetará a las designaciones que para tal efecto emita el Comisionado Presidente a propuesta de la UADM.

#### **Artículo 11.- Del Comité de Desempeño Institucional**

El Comité de Desempeño Institucional tendrá como objetivo agregar valor a la gestión institucional previendo y analizando las situaciones críticas o variaciones relevantes conforme a lo planeado que puedan afectar los resultados operativos, presupuestarios, administrativos y estratégicos, el desempeño institucional o el cumplimiento de objetivos priorizando los de atención inmediata con el fin de implementar medidas preventivas mediante acuerdos que permitan su cumplimiento con un enfoque a resultados.

#### **Artículo 12.- Del Grupo de Trabajo en Materia de Control Interno y Administración de Riesgos**

En materia de Control Interno se contará con un Grupo de Trabajo integrado por al menos una persona servidora pública de nivel de Dirección General o Dirección de Área designada por el Titular de la UA mediante oficio enviado a la DGFPC, quien podrá ser sustituida cuando los Titulares lo consideren necesario.

En caso de que la UA no cuente en su estructura organizacional con dichos puestos, podrá nombrar a una persona de nivel Subdirección justificando e indicando que dispone de las capacidades necesarias para realizar las funciones asignadas.

El Grupo de Trabajo tendrá como función apoyar en el cumplimiento del objetivo de las presentes Normas para garantizar que el Instituto:



- I. Cumpla con las disposiciones que conforman el marco jurídico de actuación.
- II. Genere información confiable, de calidad, pertinente, veraz, y oportuna.
- III. Realice sus operaciones con eficiencia, eficacia, economía y transparencia.
- IV. Administre, resguarde y preserve adecuadamente los recursos Institucionales que conforman su patrimonio con los que lleva a cabo su operación cotidiana y rinda cuentas de su uso, destino y aplicación.

Lo anterior bajo la coordinación de la UADM, mediante de la DGFPC y conforme a las Reglas de Operación que se emitan en las que se deberán establecer el alcance, objetivo, funciones, integración, mecanismos de operación y seguimiento de actividades en el marco del SCII de acuerdo con el ámbito de su competencia.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

#### **Artículo 13.- Acciones de autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional**

La evaluación del SCII será coordinada por la UADM y se efectuará de forma anual conforme a las responsabilidades establecidas en el Capítulo III de las presentes Normas, la cual se realizará a nivel Institucional mediante un cuestionario en el SACII, orientado a verificar la existencia, operación, eficiencia y eficacia de los controles establecidos conforme la percepción y evidencia documental que proporcionen las personas servidoras públicas considerando los niveles de madurez del SCII.

Cada UA será responsable de conservar y resguardar la evidencia documental y/o electrónica de las autoevaluaciones del SCII que lleven a cabo en las áreas a su cargo y deberá ponerse a disposición de la DGFPC cuando así lo requiera a efecto de constatar que la evidencia soporta el cumplimiento de los elementos de control.

#### **Artículo 14.- Coordinación de la autoevaluación**

La DGFPC coordinará a las UA para realizar la autoevaluación del SCII en sus correspondientes ámbitos de competencia. Para tal efecto elaborará la Metodología de Autoevaluación del SCII.

Cada UA propondrá a la UADM los procesos susceptibles de participar en la autoevaluación del SCII lo cual informará mediante oficio en el que referirá los criterios tomados en cuenta para la selección de los procesos y el listado del personal responsable de su ejecución.

La DGFPC verificará que los procesos propuestos por cada UA cumplan con los criterios solicitados; en caso de que los procesos señalados por las UA no cumplan con los criterios establecidos, la DGFPC podrá seleccionar, entre todos los procesos de cada UA, los que a su juicio cumplan con los criterios establecidos. Una vez realizada la selección de los procesos, la DGFPC notificará a las UA el o los proceso(s) seleccionado(s) para su autoevaluación por parte de las propias UA.

La ejecución de la Autoevaluación se realizará mediante el SACII con apoyo de los Enlaces y Suplentes del GTMCIAR.

Las áreas de oportunidad identificadas en la Autoevaluación serán comunicadas para su atención por la DGFPD a las UA y servirán de base para integrar el Informe Anual del Estado que Guarde el SCII y el PACII que se presentará para su aprobación al Titular de la UADM quien lo hará del conocimiento del Comisionado Presidente.

### Artículo 15.- Niveles de Madurez del SCII

Con la finalidad de identificar el grado de madurez de los elementos, principios y componentes de control que asegure el cumplimiento de los objetivos del SCII se contemplarán los siguientes niveles, criterios y condiciones de cumplimiento:

1. **Inexistente:** Se identifica que los elementos de control no están documentados, formalizados, ni implementados; no son capacitados los responsables para ejecutarlos y medirlos; no existe evidencia del monitoreo de elementos de control; consecuentemente no se mejoran, por lo que es inexistente la cultura organizacional en materia de control interno;
2. **Inicial:** Se identifica la documentación y formalización de los elementos de control, pero no existe evidencia de su implementación;
3. **Intermedio:** Se identifica que los elementos de control se encuentran documentados, formalizados e implementados; sin embargo, se requiere que el personal se capacite para ejecutarlos y medir su eficiencia y eficacia;
4. **Implementado:** Se identifica que los elementos de control se encuentran formalizados, e estandarizados e implementados; existe evidencia de que los responsables son capacitados para ejecutar y medir su eficacia; sin embargo, se requiere el monitoreo continuo;
5. **Avanzado:** Se identifica que los elementos de control se encuentran estandarizados por lo que hay registros de ejecución y medición que refieran su eficacia y eficiencia; existe evidencia de que los responsables son capacitados para ejecutar y medir su eficacia; sin embargo, no se identifican herramientas automatizadas que refieran su seguimiento, y
6. **Mejora continua o seguimiento:** Se identifica que los elementos de control se encuentran estandarizados, hay registros de ejecución y medición; existe evidencia de que los responsables son capacitados para ejecutarlos y medirlos; existe evidencia del monitoreo de los elementos de control, y hacen uso de herramientas automatizadas que dan seguimiento de su eficacia y eficiencia.

#### **Artículo 16.- Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional**

Será integrado por la DGFPD con base en la información que le proporcionen las UA y se someterá a la aprobación del Titular de la UADM para hacerlo del conocimiento del Comisionado Presidente; tendrá periodicidad anual e incluirá los aspectos relevantes derivados de la Autoevaluación del SCII en la que participen las UA y considerará como mínimo los siguientes apartados:

- I. Porcentaje de cumplimiento general por componente, por principio y por elemento de control;
- II. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica suficiente para acreditar su existencia y operación por componente de control interno;
- III. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por componente de control interno;
- IV. Debilidades de control o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;
- V. Seguimiento y resultado de la administración de riesgos de los proyectos, procesos y/o procedimientos Institucionales conforme al análisis de los controles establecidos para mitigarlos y,
- VI. La Matriz de Administración de Riesgos Institucional.

#### **Artículo 17.- Programa Anual de Control Interno Institucional**

El PACII será elaborado por la DGFPD y revisado por el Titular de la UADM quien lo presentará al Comisionado Presidente para su aprobación durante el primer trimestre del año. Dicho Programa se integrará con las acciones de mejora determinadas de manera conjunta con las UA para fortalecer los componentes, principios y elementos del SCII que presentaron áreas de oportunidad en las autoevaluaciones realizadas en el ejercicio y aquellas acciones inconclusas programadas en el PACII del ejercicio fiscal anterior; tendrá una periodicidad anual y considerará los apartados siguientes:

- I. Cumplimiento del PACII del ejercicio fiscal anterior:
  - a) Descripción de acciones realizadas;
  - b) Porcentaje de cumplimiento acumulado;
  - c) Áreas responsables de su implementación;
  - d) Descripción de la evidencia documental de las acciones llevadas a cabo, y
  - e) Las acciones reprogramadas, así como la justificación del motivo por el cual no se concluyeron o llevaron a cabo conforme a lo programado.
- II. PACII actual:
  - a) Las acciones de mejora derivadas de la autoevaluación;
  - b) La fecha de inicio y término;
  - c) Áreas responsables de su implementación, y
  - d) Descripción evidencia documental.

## **Artículo 18.- Programa Anual de Administración de Riesgos**

El PAAR será elaborado por la DGFP y revisado por el Titular de la UADM quien lo presentará al Comisionado Presidente para su aprobación en el primer trimestre de cada año. Dicho Programa le dará seguimiento a la implementación de los controles y estrategias establecidas por las UA en su Matriz de Administración de Riesgos para mitigar el riesgo, así como de aquellas acciones inconclusas programadas en el PAAR del ejercicio fiscal anterior; tendrá una periodicidad anual y considerará los apartados siguientes:

- I. Cumplimiento del PAAR del ejercicio fiscal anterior.
  - a) Descripción de los controles implementados;
  - b) Porcentaje de cumplimiento acumulado;
  - c) Áreas responsables de su implementación;
  - d) Descripción de la evidencia documental de las acciones realizadas, y
  - e) Los controles reprogramados y la justificación del motivo por el cual no se concluyeron o llevaron a cabo conforme a lo programado.
- II. PAAR actual:
  - a) Los riesgos;
  - b) Los factores de riesgo;
  - c) Las estrategias para administrar los riesgos, y
  - d) Las actividades de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
    - a.1 Unidad administrativa;
    - a.2 Responsable de su implementación;
    - a.3 Las fechas de inicio y término, y
    - a.4 Evidencias; Se identificarán los documentos y/o registros con los que se comprobarán las acciones de mejora.

En caso de considerarlo pertinente, se podrán incorporar las recomendaciones emitidas por los Órganos Fiscalizadores, Auditores externos y las que instruya el Comisionado Presidente.

## **Artículo 19.- Seguimiento al PACII y PAAR**

El mecanismo de seguimiento de los programas será mediante un informe trimestral de actividades elaborado por la DGFP en coordinación con las UA, el cual referirá el avance en la ejecución de las actividades de control y de las acciones de respuesta establecidas por las UA. La difusión se realizará por medios Institucionales a las personas servidoras públicas del Instituto.

El informe trimestral de actividades del PACII contendrá al menos los apartados siguientes:

- I. Avance general del PACII.
  - i. Avance de las acciones comprometidas durante el trimestre.
  - ii. Avance por cada principio de control.
  - iii. Avance por UA.
  - iv. Acciones realizadas y beneficios obtenidos.
- II. El Anexo del PACII se integrará con la información siguiente:
  - i. Principio con el que se alinea la acción de mejora;
  - ii. Número de acción descrita en el PACII;
  - iii. Unidad Administrativa responsable;
  - iv. Nombre del proceso;
  - v. Acción de mejora;
  - vi. Fecha de inicio;
  - vii. Fecha de término;
  - viii. Medios de Verificación;
  - ix. Avance Acumulado;
  - x. Descripción de acciones realizadas o, de ser el caso, la justificación del porque no han sido o fueron realizadas conforme a lo programado y evidencia que sustente las actividades realizadas.
- III. El apartado del PAAR en el informe trimestral de actividades contendrá los rubros siguientes:
  - i. Avance general acumulado del PAAR al trimestre a informar;
  - ii. Avance de los controles comprometidos durante el trimestre a informar;
  - iii. Avance por UA acumulado al trimestre a informar;
  - iv. Beneficios de los controles implementados al trimestre a informar y
  - v. Los principales controles en proceso de implementación para los trimestres siguientes.
- IV. El Anexo del PAAR se integrará con la información siguiente:
  - i. UA;
  - ii. Área responsable;
  - iii. Nombre del proceso;
  - iv. Nombre del riesgo;
  - v. Factor de riesgo;
  - vi. Número de Control;
  - vii. Nombre del control;
  - viii. Trimestre inicio;
  - ix. Trimestre de término;
  - x. Porcentaje de avance acumulado al trimestre;
  - xi. Evidencia proporcionada de la implementación del control y,
  - xii. En su caso, justificación por parte de la UA respecto a retrasos o no implementación del control conforme a lo programado.

Cada UA será responsable de conservar y resguardar la evidencia documental que acredite los avances reportados a la DGFPC respecto de la implementación de las acciones de mejora y controles comprometidos en PACII y al PAAR la cual deberá ponerse a disposición a efecto de constatar y verificar el avance reportado.

## TRANSITORIOS

**Primero.-** En aras de transparencia se publicará en el Diario Oficial de la Federación un Aviso con los datos de identificación de la actualización de las presentes Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones y la dirección electrónica en la que podrán ser consultadas.

**Segundo.-** La actualización de las presentes Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones entrará en vigor al día hábil siguiente al de la publicación del Aviso que refiere el artículo Primero transitorio.

**Tercero.-** Publíquese la presente actualización de las Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones en la página de Internet e Intranet del Instituto Federal de Telecomunicaciones.

JAVIER JUÁREZ MOJICA  
COMISIONADO PRESIDENTE EN SUPLENCIA<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> En suplencia por ausencia del Comisionado Presidente del Instituto Federal de Telecomunicaciones, suscribe el Comisionado Javier Juárez Mojica, con fundamento en el artículo 19 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.



