

NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES

[Aviso publicado en el Diario Oficial de la Federación el 02 de marzo de 2022](#)

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

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

- I. Cumpla con las disposiciones que conforman su 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 y 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, quienes están dotados de autonomía técnica y de gestión para decidir sobre su funcionamiento y resoluciones, y las cuales podrán adoptarlas en el caso de que así lo determinen.

Artículo 3.- Responsables de su establecimiento

Será responsabilidad del Comisionado Presidente, de los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, así como de los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos, con el apoyo de la Unidad de Administración (UADM), establecer y actualizar el SCII, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Normas.

Asimismo, las personas servidoras públicas del Instituto, están obligados a cumplir con la ejecución de las presentes Normas y serán responsables de comunicar las deficiencias detectadas e implementar los controles adecuados y suficientes en el ámbito de sus atribuciones para el logro eficaz y eficiente de sus objetivos.

Artículo 4.- Definiciones y acrónimos

Para efectos de las presentes Normas, se entenderá por:

- I. **Acciones de mejora:** Las 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, así como por los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos, y serán implementadas por todas las personas servidoras públicas de las UA del Instituto;
- II. **Activos institucionales:** Los recursos humanos, financieros, materiales, incluyendo en estos últimos la infraestructura de los sistemas y servicios informáticos del Instituto, así como la información que es resguardada en éstos;
- III. **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;

- IV. **Control Interno.** Es un proceso efectuado por el Comisionado Presidente, los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, así como por los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos con el apoyo de la UADM, y las demás personas servidoras públicas, con 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;
- V. **Debilidades de control o áreas de oportunidad:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- VI. **DGFPC:** Dirección General de Finanzas, Presupuesto y Contabilidad;
- VII. **Elementos de Control:** Elementos de interés que integran a los principios de control, los cuales expresan a nivel de detalle las características que permiten asegurar la implementación, operación y actualización del control interno;
- VIII. **Estructura organizacional:** Las Unidades Administrativas, procesos sustantivos, estratégicos y adjetivos y cualquier otra estructura utilizada por los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, así como por los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos para lograr los objetivos institucionales;
- IX. **Grupo de Trabajo:** Grupo de Trabajo en Materia de Control Interno y Administración de Riesgos;
- X. **Instituto o IFT:** Instituto Federal de Telecomunicaciones;
- XI. **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 en el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño una 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;
- XII. **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;
- XIII. **Normas:** Las presentes Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones;
- XIV. **PAAR:** Programa Anual de Administración de Riesgos;
- XV. **PACII:** Programa Anual de Control Interno Institucional;
- XVI. **Principios de control:** Puntos que conforman cada componente del control interno, y que se integran de elementos de control, que en su conjunto permiten la implementación, operación y actualización del control interno;
- XVII. **Procedimiento:** Nivel menor en la estructura de la gestión de procesos, que detalla un grupo de actividades y el flujo de estas para obtener las salidas esperadas, por medio del tratamiento y procesamiento de sus entradas;
- XVIII. **Proceso:** Conjunto de procedimientos y actividades que, de manera coordinada y controlada transforman una entrada en una salida conforme a requisitos y reglas específicas;
- XIX. **Programa:** Grupo de proyectos relacionados cuya gestión se realiza de manera coordinada para obtener beneficios y control que no se obtendrían si se gestionaran de forma individual;
- XX. **Proyecto:** Es un 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;

- XXI. **Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento que afecte negativamente el logro de las metas y objetivos del Instituto;
- XXII. **Seguridad Razonable:** Alto nivel de confianza, mas no absoluto, de que los objetivos del Instituto serán alcanzados;
- XXIII. **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;
- XXIV. **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicación;
- XXV. **Tolerancia al riesgo:** Es el nivel aceptable de variación en los resultados o actuaciones de la institución 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;
- XXVI. **UADM:** Unidad de Administración;
- XXVII. **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:** Se refiere a la 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, metas, programas, proyectos y procesos institucionales;
- II. **De información:** Se refiere a la 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:** Se refieren a la actuación conforme al marco normativo aplicable al Instituto, y
- IV. **De salvaguarda:** Se refiere a la 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 y 37 (treinta y siete) elementos de control que representan los conceptos fundamentales 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:** Es el conjunto de normas, programas, actividades y estructuras que constituyen la base para propiciar y mantener un clima organizacional de respeto e integridad; que promueve una actitud de compromiso y es congruente con los valores, principios, reglas establecidas en los códigos de ética y conducta adoptados por el Instituto,

así como 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, objetivos, programas y metas institucionales, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas., conforme a los siguientes principios y elementos que, a continuación se detallan:

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, así como los valores, principios y reglas establecidos en los códigos de ética y conducta definidos por el IFT.

- 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.
- Actitud de Respaldo del Comisionado Presidente: Promover la importancia de la integridad, así como de los valores, principios, y reglas establecidos en los códigos de ética y conducta definidos por el IFT.
- Actuación conforme a las normas de ética y de conducta: Evaluar mediante la UADM la actuación y conocimiento de las personas servidoras públicas conforme a los valores, principios, y reglas establecidos en los códigos de ética y 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, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

- Estructura organizacional: Establecer una estructura que permita la planeación, ejecución, control y evaluación 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, así como de las actualizaciones ante cualquier modificación en el marco normativo.
- 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, a fin 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.

- Competencia profesional: Establecer los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes, necesarios para el ejercicio de los puestos institucionales para coadyuvar al logro de los objetivos.
- 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 mediante los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, así como a los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos con el apoyo de la UADM.

- Vigilancia general del control interno: El Comisionado Presidente por medio de la UADM deberá vigilar de manera general, el diseño, implementación, operación y funcionamiento del SCII realizado por la UADM.

- Corrección de deficiencias: Las UA deberán de comunicar de forma directa, o por medio de la UADM las deficiencias identificadas, así como su corrección y seguimiento, al Comisionado Presidente por medio de mecanismos que se establezcan para tal efecto.

II. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Es el proceso sistemático y dinámico realizado por las UA, con asesoría y apoyo de la DGFPC, para analizar, identificar, evaluar, responder, supervisar y comunicar y dar seguimiento a los riesgos, incluidos los relacionados con actos contrarios a la integridad, inherentes o asociados a los procesos, programas y proyectos por los cuales se logran los objetivos institucionales, 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) Definición de objetivos y metas institucionales: Definición de los objetivos y metas mediante el establecimiento de un plan estratégico que permita la identificación y evaluación de los riesgos potenciales asociados a éstos.

- Definición de objetivos y metas: Las UA deben definir objetivos y metas en términos específicos y medibles, que se alineen con el plan estratégico, programa anual de trabajo, la misión y visión institucional y que consideren el entorno externo e interno que permitan el diseño del control interno y la administración de los riesgos.

b) Identificación, análisis y respuesta a los riesgos: Identificar los riesgos asociados a los procesos, programas y proyectos 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 de la institución, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

- Identificación de riesgos: Las UA deben identificar los riesgos asociados a los procesos, programas y proyectos que pudieran obstaculizar o impedir la consecución de objetivos institucionales, considerando el riesgo inherente y residual. Las UA deben considerar la posibilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, fraude, abuso, desperdicio, y otras irregularidades relacionadas con la inadecuada salvaguarda de los recursos públicos, principalmente de los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanciones, trámites y servicios internos y externos.
- 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, así como su nivel de tolerancia.
- Respuesta a los riesgos: Las UA deben diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos y darle seguimiento mediante un programa de trabajo.

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 institucionales y/o surgir nuevos riesgos. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

- 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 los programas o 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.

- Análisis y respuesta al cambio: Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

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

Las actividades de control deben ser preferentemente de carácter preventivo y apoyarse en los sistemas de información institucionales. Con respecto al uso y aprovechamiento de las TIC y la seguridad de la información, se establecerán actividades de control, conforme a la normativa institucional, conforme a los siguientes principios y elementos que a continuación se detallan:

a) Selección y desarrollo de actividades de control: Las UA diseñarán, desarrollarán, ejecutarán y documentarán las actividades de control que contribuyan a mitigar los riesgos para la consecución de los objetivos institucionales.

- Respuesta a los objetivos y riesgos: Las UA, con apoyo y asesoría de la DGFC, diseñarán, desarrollarán, ejecutarán y documentarán actividades de control en respuesta a los riesgos asociados a los procesos, proyectos y programas asociados a los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.
- Diseño de actividades de control apropiadas: Las UA, con apoyo y asesoría de la DGFC, diseñarán las actividades de control de acuerdo con la siguiente tipología:

Preventivo: El control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que se materialice el riesgo que pudiera afectar el logro de los objetivos y estrategias del Instituto.

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

Las actividades 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.

- Diseño de actividades de control en varios niveles: Las UA deberán de observar e implementar las actividades de control en todos los niveles jerárquicos de acuerdo con sus ámbitos de competencia.

b) Implementación del control interno a través de políticas y procedimientos: Las UA deberán establecer políticas y procedimientos, los cuales deben de estar documentados y formalizados para asegurar su adecuada implementación.

- Documentación y formalización de responsabilidades: Establecer mediante políticas, manuales, procedimientos, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar, para cada UA responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.
- Revisiones periódicas a las actividades de control: Revisar periódicamente las políticas, lineamientos, actividades de control y otros mecanismos de naturaleza similar para mantener la relevancia y eficacia 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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: Es el 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.

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 y metas institucionales.

- 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.
- Datos relevantes: Establecer 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.
- Datos e información de calidad: Se debe de procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al SCII; asimismo, debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución.

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.

- 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 de la institución.
- 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 usaran los mecanismos autorizados por la normatividad para comunicar y atender las peticiones de información de grupos de interés externos, observando las disposiciones normativas en materia de transparencia, protección de datos personales y rendición de cuentas.

- 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.
- 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 eficacia, eficiencia y economía de los controles que permiten verificar que los principios y elementos de cada componente estén presentes y funcionando adecuadamente.

La supervisión directa deberá ser ejercida por los servidores públicos de las UA en sus respectivos niveles y ámbitos de competencia, con el apoyo y asesoría que le corresponde a la UADM por conducto de la DGFPC; abarcará el total de las operaciones de las UA y debe promover una etapa de retroalimentación y comunicación que permita tomar las medidas oportunas y pertinentes para mejorar y fortalecer las actividades de control.

La supervisión indirecta es aquella donde el SCII es objeto de evaluaciones independientes, las cuales deben ser llevadas a cabo por las instancias de fiscalización internas y externas en ejercicio de las atribuciones que le corresponde conforme a la normativa aplicable, las que determinarán, de acuerdo con el marco normativo, los mecanismos para comunicar los resultados al personal del Instituto, así como sus consecuencias.

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

Supervisión directa: Las autoevaluaciones que realice el Instituto para determinar si los componentes del SCII están presentes y funcionando adecuadamente.

Supervisión indirecta: Las evaluaciones que realicen los órganos fiscalizadores para medir el desempeño del SCII, así como de auditores y despachos externos contratados por el Instituto para tal efecto.

- Supervisión del Control Interno: Supervisar el control interno mediante autoevaluaciones del SCII en las Unidades Administrativas y con el apoyo de las evaluaciones realizadas por los Órganos de Fiscalización o despachos externos.
- Evaluación de Resultados: Evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas y determinar acciones de mejora en el SCII.

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 inmediatas; tratándose de deficiencias relevantes, se deben comunicar oportunamente a los niveles superiores para su tratamiento.

- Informe sobre Problemas: Establecer líneas de reporte para que personal de las UA en sus distintos niveles comuniquen deficiencias en la ejecución de los procesos y control interno.
- Evaluación de Problemas: Evaluar y documentar las áreas de oportunidad encontradas en las evaluaciones realizadas al SCII para su atención oportuna.
- 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 DGFPFC.

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, así como los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos con el apoyo de la UADM;
- II. Determinar las metas y objetivos del Instituto 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, a propuesta de la UADM;
- V. Aprobar los mecanismos para la promoción de la cultura de control interno, integridad, y administración de riesgos a propuesta de la UADM;
- VI. Conocer los resultados de la autoevaluación realizada al SCII mediante el Informe del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, así como, los informes trimestrales del PACII y del PAAR;
- VII. Aprobar los Programas Anuales de Control Interno y Administración de Riesgos Institucionales a propuesta de la UADM;
- VIII. Proporcionar información, mediante la UADM, a los Titulares de Unidad, los Coordinadores Generales, así como a los Directores Generales y Directores Generales Adjuntos, para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno, y
- 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 mediante la DGFPFC:

- I. Apoyar al Comisionado Presidente, a los Titulares de Unidad, a los Coordinadores Generales, a los Directores Generales y a 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 los informes o reportes que en la materia soliciten los Órganos Fiscalizadores;
- IV. 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 procesos, programas y proyectos del Instituto, que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales;
- V. Emitir las disposiciones específicas y coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en lo general o en los procesos, programas y proyectos del Instituto;
- VI. Elaborar la metodología de autoevaluación del SCII;
- VII. Aprobar el Informe Anual del Estado que Guarda el SCII, así como los informes trimestrales del PACII y el PARA, y hacerlos del conocimiento del Comisionado Presidente;
- VIII. 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;
- IX. Presentar el PACII y PAAR para la aprobación del Comisionado Presidente; así como dar seguimiento a la implementación de acciones definidas en ambos programas de forma trimestral y elaborar los informes respectivos;
- X. 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 DGFPC derivadas de la autoevaluación, despachos externos y órganos de fiscalización;
- XI. 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;
- XII. Recabar los resultados de las auditorías en materia de control interno, para conocer el estado de atención de las recomendaciones y en su caso, observaciones formuladas por las instancias fiscalizadoras y/o despachos externos, y
- XIII. 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 establecer, ejecutar, evaluar y actualizar, según corresponda, las políticas y procedimientos aplicables a las unidades a su cargo 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 metas y 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; el cumplimiento de las disposiciones normativas institucionales.
- b) Implementar la estructura organizacional necesaria que asigne responsabilidades, desagregación y delegación de 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 procesos, programas y proyectos 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) Ejecutar y documentar las políticas, manuales, procedimientos, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar que soporten el cumplimiento de los objetivos institucionales.

IV.- Información y comunicación:

- a) Establecer y mantener canales y medios de comunicación e información que faciliten la colaboración entre las UA; atiendan las peticiones de información interna y externas conforme a la normatividad aplicable, y permitan la retroalimentación entre los servidores públicos 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 y metas institucionales.

V.- Actividades de Supervisión:

- a) Supervisar las operaciones y actividades de control implementadas en su Unidad Administrativa, 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.

Para todo lo anterior, las UA tendrán el apoyo y asesoría de la UADM.

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 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 Unidad, mediante oficio enviado a la DGFPC, y podrá ser sustituida cuando los Titulares lo consideren necesario, mediante comunicación a la DGFPC. En caso de que la UA no cuente en su estructura organizacional con dichos puestos, realizará la designación considerando la equivalencia de los niveles, o designará a personal de nivel inferior describiendo la justificación y las capacidades para realizar las funciones asignadas.

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

- I. Genere estrategias para homologar la normativa en materia de control interno.
- II. Cumpla con las disposiciones que conforman su marco jurídico de actuación.
- III. Genere información confiable, de calidad, pertinente, veraz, y oportuna.
- IV. Realice sus operaciones con eficiencia, eficacia, economía y transparencia.

- V. Administre, resguarde y preserve adecuadamente los recursos institucionales que conforman su patrimonio y 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 la DGFPD y las reglas de operación que se emitan, en las que se deberá establecer, alcance, objetivo, funciones, integración, mecanismos de operación y seguimiento de actividades en el marco del SCII.

CAPÍTULO IV DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Artículo 12.- Acciones de autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional

La evaluación del SCII se realizará en forma anual, de conformidad con las responsabilidades establecidas en el Capítulo III de las presentes Normas y se desarrollará mediante la práctica de una Autoevaluación al SCII coordinada por la UADM a los procesos, proyectos, programas o de forma institucional y se realizará en el último trimestre de cada año.

Artículo 13.- Coordinación de la autoevaluación

La DGFPD 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.

Las áreas de oportunidad identificadas en las autoevaluaciones serán comunicadas para su atención por la DGFPD a las UA y servirán de base para integrar el Informe Anual del Estado que Guarda 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 14.- Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional

El informe del estado que guarda el SCII 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 en materia de control interno que se realice al SCII, procesos, programas o proyectos en los 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 procesos, proyectos y procesos institucionales más relevantes, conforme al análisis de los controles establecidos para mitigarlos, y
- VI. Acciones y/o recomendaciones de mejora a implementar, señalando responsable y plazo para su cumplimiento.

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

Artículo 15.- 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. 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, así como de aquellas acciones inconclusas programadas en el PACII del ejercicio fiscal anterior; tendrá una periodicidad anual y considerará como mínimo los apartados siguientes:

I. Cumplimiento de las acciones de mejora del PACII del ejercicio fiscal anterior:

- a) Descripción de acciones realizadas;
- b) Porcentaje de cumplimiento;
- c) Áreas responsables de su implementación;
- d) Evidencia documental de las acciones llevadas a cabo, y
- e) En su caso acciones reprogramadas, así como justificación.

II. Programa Anual de Control Interno Institucional 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.

El mecanismo de seguimiento será mediante un reporte trimestral integrado por la DGFP, el cual referirá el avance cualitativo o cuantitativo en la ejecución de las acciones de mejora según su naturaleza, así como la programación de las acciones a realizar, en coordinación con las UA responsables de las acciones comprometidas en el PACII. Dicho reporte lo aprobará el Titular de la UADM y se hará del conocimiento del Comisionado Presidente. La difusión se realizará por medios institucionales a las personas servidoras públicas del Instituto.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PACII y deberá ponerse a disposición de la DGFP cuando así lo requiera, a efecto de constatar que la evidencia soporta el cumplimiento de las acciones.

Artículo 16.- Programa Anual de Administración de Riesgos

Para dar seguimiento a la implementación de los controles y estrategias establecidas en la Matriz 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. El PAAR tendrá periodicidad anual e incluirá lo siguiente:

- I. Los riesgos;
- II. Los factores de riesgo;
- III. Las estrategias para administrar los riesgos, y
- IV. Las actividades de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - a. Unidad administrativa;
 - b. Responsable de su implementación;
 - c. Las fechas de inicio y término, y
 - d. Evidencias.

En su caso, se incorporarán las recomendaciones emitidas por los órganos fiscalizadores, evaluadores internos y externos y las que instruya el Comisionado Presidente.

El mecanismo de seguimiento será mediante un reporte trimestral, elaborado por la DGFP en coordinación con las UA, el cual referirá el avance en la ejecución de las actividades de control, la programación de las acciones a realizar y la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan su cumplimiento. La difusión se realizará por medios institucionales a las personas servidoras públicas del Instituto.

La evidencia documental y/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 PAAR institucional y deberá ponerse a disposición de la DGFC cuando así lo requiera, a efecto de constatar que la evidencia soporta el cumplimiento de las acciones.

TRANSITORIOS

Primero. - Las presentes Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones se publicarán en la página de Internet del Instituto.

Segundo. - En aras de transparencia, se publicará en el Diario Oficial de la Federación un AVISO con los datos de identificación de estas Normas, así como la dirección electrónica en la que podrán ser consultadas, y entrarán en vigor al día siguiente al de la publicación del referido resumen.

Tercero. - Con la entrada en vigor de las presentes Normas quedarán abrogadas las Normas de Control Interno del Instituto Federal de Telecomunicaciones emitidas el 4 de mayo de 2015 y publicadas el 13 de mayo de 2015 mediante aviso en el Diario Oficial de la Federación.

APROBÓ

ADOLFO CUEVAS TEJA
COMISIONADO PRESIDENTE¹

Se firma electrónicamente

22 de Febrero de 2022

¹ En suplencia por ausencia del Comisionado Presidente del Instituto Federal de Telecomunicaciones, suscribe el Comisionado Adolfo Cuevas Teja, con fundamento en el artículo 19 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión