

**IEE/JE-078/2024**

**ACUERDO DE LA JUNTA EJECUTIVA DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO,  
POR EL QUE SE APRUEBA EL MARCO NORMATIVO DE CONTROL INTERNO DEL  
INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO**

**G L O S A R I O**

<b>Código</b>	<b>Código de Instituciones y Procesos Electorales del Estado de Puebla.</b>
<b>Consejera Presidenta</b>	<b>Consejera Presidenta de la Junta Ejecutiva y del Consejo General del Instituto Electoral del Estado.</b>
<b>Consejo General</b>	<b>Consejo General del Instituto Electoral del Estado.</b>
<b>Constitución Local</b>	<b>Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Puebla.</b>
<b>Dirección Administrativa</b>	<b>Dirección Administrativa del Instituto Electoral del Estado.</b>
<b>Instituto</b>	<b>Instituto Electoral del Estado.</b>
<b>Junta Ejecutiva</b>	<b>Junta Ejecutiva del Instituto Electoral del Estado.</b>
<b>Marco Normativo</b>	<b>Marco Normativo de Control Interno del Instituto Electoral del Estado.</b>
<b>Secretario Ejecutivo</b>	<b>Secretario Ejecutivo de la Junta Ejecutiva y del Consejo General del Instituto Electoral del Estado.</b>

**A N T E C E D E N T E S**

- I. Durante el desarrollo de la sesión ordinaria celebrada el día veintinueve de febrero de dos mil veinticuatro, se rindió ante la Junta Ejecutiva el Informe respecto a las actividades desarrolladas entorno a la elaboración del Marco Normativo, para su consecuente aprobación por parte del Órgano Central en cita.
- II. En sesión ordinaria celebrada el veintisiete de marzo de la presente anualidad, se informó a la Junta Ejecutiva que el Marco Normativo había sido remitido a diversas áreas del Instituto para su revisión y observaciones que estimaran conducentes.

IEE/JE-078/2024

- III. Mediante el memorándum identificado con el número IEE/DA-1403/2024, suscrito el día nueve de octubre de dos mil veinticuatro, la Directora Administrativa del Instituto solicitó al Secretario Ejecutivo lo siguiente:

*“Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 115 y 134 de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 108, 113 y 114 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 77 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla del Estado de Puebla y 106 fracción XI del Código de Instituciones y Procesos Electorales del Estado de Puebla.*

*Con la finalidad de darte seguimiento a un Sistema de Control Interno que fortalezca la eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos institucionales; la confiabilidad de los informes internos y externos, así como la salvaguarda de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional; por atento conducto solicito tenga a bien a poner a consideración o en su caso la aprobación de las y los integrantes de la Junta Ejecutiva del Instituto Electoral del Estado, el Marco Normativo de control Interno del Instituto Electoral del Estado.*

*Se anexa en medio digital el Marco Normativo de Control Interno del Instituto Electoral del Estado.*

...”

- IV. En seguimiento a la solicitud realizada por la Dirección Administrativa señalada en el antecedente previo, el Secretario Ejecutivo a través del memorándum identificado con el número IEE/SE-6929/2024, de fecha nueve de octubre de la presente anualidad, solicitó a la Dirección Técnica del Secretariado de este Instituto, que en coadyuvancia a las labores de la Secretaría Ejecutiva, se incluyera el tema indicado en el punto inmediato anterior dentro de los asuntos a tratar en la sesión de Junta Ejecutiva correspondiente, para determinar lo conducente.
- V. La Dirección Técnica del Secretariado de este Instituto, por instrucciones del Secretario Ejecutivo, en fecha dieciséis de octubre de dos mil veinticuatro, remitió a las y los integrantes de la Junta Ejecutiva, para su análisis y posterior discusión, vía correo electrónico, el presente instrumento.
- VI. Durante el desarrollo de la mesa de trabajo de las y los Integrantes de la Junta Ejecutiva celebrada el día diecisiete de octubre de la anualidad que transcurre, las y los asistentes a la misma discutieron el asunto materia de este documento.

## CONSIDERANDOS

1. Los artículos 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; y 71 del Código, establecen que el Instituto es un Organismo de carácter público local y permanente, autónomo e independiente, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, depositario de la función estatal de organizar las elecciones, en



**IEE/JE-078/2024**

cuyo ejercicio debe observar los principios rectores de legalidad, imparcialidad, objetividad, certeza, independencia, máxima publicidad y paridad de género.

2. De conformidad con el artículo 78 del Código, el Consejo General y la Junta Ejecutiva, son los Órganos Centrales del Instituto.
3. El artículo 95, fracción II del Código, establece que, la Junta Ejecutiva tiene como atribución fijar las políticas generales, programas, sistemas y procedimientos administrativos del Instituto, por lo que resulta competente para atender la solicitud puesta a consideración por la Dirección Administrativa.
4. El artículo 134 primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que, los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.
5. Que, el artículo 108 primer párrafo de la Constitución Local, señala que, los recursos económicos de que dispongan el Estado, los Municipios y sus entidades, así como los organismos autónomos, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a que estén destinados.

El artículo 113 primer párrafo de la Constitución Local, dispone que, la Auditoría Superior del Estado es el órgano especializado del Congreso del Estado encargado de la función de fiscalización, con autonomía técnica y de gestión en el ejercicio de sus atribuciones, así como para decidir sobre su organización interna, funcionamiento y resoluciones, en los términos que disponga la Ley. Su actuación se regirá por los principios de legalidad, definitividad, imparcialidad, profesionalidad y honradez.

Asimismo, el artículo 114 primer párrafo de la Constitución Local establece que, la revisión de las Cuentas Públicas corresponde al Congreso del Estado, a través de la Auditoría Superior, y tendrá por objeto determinar los resultados de la gestión financiera, verificar si se ajustaron a lo dispuesto en el presupuesto del ejercicio, conforme a las disposiciones aplicables, así como verificar el cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes, programas y subprogramas.

6. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 77, fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, los sujetos obligados deberán publicar, difundir y mantener actualizada y accesible en sus sitios web o en los medios disponibles de conformidad, de acuerdo con sus facultades, atribuciones, funciones u objeto social, la información relativa al marco normativo aplicable y vigente del sujeto obligado, en el que deberá incluirse leyes, códigos, reglamentos, decretos de creación, manuales administrativos, programas de trabajo,

**IEE/JE-078/2024**

reglas de operación, criterios, políticas, reglas de procedimiento, entre otros, aplicables al ámbito de su competencia, así como sus reformas, incluyendo la Ley de Ingresos y la Ley de Egresos.

7. El artículo 106, fracción XI del Código Electoral, establece que la Dirección Administrativa tiene, entre otras atribuciones, proponer y ejecutar las políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos financieros, humanos y materiales del Instituto.

Ahora bien, tal como se ha señalado en el apartado de antecedentes del presente documento, la Dirección Administrativa presentó informes respecto a la elaboración del documento denominado *Marco Normativo*, el cual, proporciona una estructura detallada sobre cómo se implementa y se supervisa el sistema de control interno del Instituto, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la prevención de actos de corrupción.

En el documento que se pone a consideración, hace mención que, el control interno es un proceso dinámico en el que participa todo el personal del Instituto. Su finalidad es proporcionar una seguridad razonable para la consecución de los objetivos institucionales, proteger los recursos públicos y prevenir actos de corrupción.

El control interno es impulsado por el Consejo General, la Junta Ejecutiva y las Unidades Responsables, bajo la vigilancia de la Contraloría Interna. En este contexto, se adopta el modelo COSO (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway) como metodología para la administración del control interno.

El sistema de control interno está basado en cinco normas generales: ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, información y comunicación, así como supervisión y mejora continua. Cada una de estas normas está asociada a principios que guían su implementación y seguimiento. La estructura del sistema tiene como objetivo asegurar el cumplimiento de las metas institucionales y los objetivos estratégicos a través de la administración efectiva de riesgos y la implementación de actividades de control.

El documento detalla las disposiciones aplicables al sistema de control interno del Instituto, describiendo los términos, siglas y definiciones relevantes, así como las obligaciones y responsabilidades de las diferentes áreas del instituto. Además, se establece que el sistema de control debe ser revisado y actualizado periódicamente para garantizar su eficacia.

Dicho documento señala que, uno de los componentes más importantes del control interno es la administración de riesgos. Este proceso consiste en identificar, evaluar, jerarquizar y gestionar los riesgos que puedan impedir el logro de los objetivos institucionales. El sistema prevé la creación de mapas y matrices de riesgos que



**IEE/JE-078/2024**

ayudan a visualizar y mitigar las posibles amenazas, incluyendo el riesgo de corrupción, considerado un factor crítico en la gestión institucional.

Cabe indicar que con la aprobación del documento materia del presente Acuerdo, se busca crear un entorno organizacional basado en la integridad, los valores éticos y el compromiso con la misión institucional. Esto incluye la promoción de una cultura de control interno y la rendición de cuentas.

Es importante mencionar que el *Marco Normativo* proporciona un conjunto integral de políticas y procedimientos diseñados para garantizar el cumplimiento de sus objetivos institucionales y prevenir riesgos, especialmente aquellos relacionados con la corrupción. La implementación de este sistema implica una serie de actividades de control, la administración de riesgos y una mejora continua basada en la supervisión y evaluación periódica.

El *Marco Normativo* que se pone a consideración de la Junta Ejecutiva, se integra por el Contexto básico de Control Interno, cinco capítulos y anexos que se agregan al mismo, siendo los siguientes:

- Capítulo I. Disposiciones Generales
- Capítulo II. Estructura del Sistema de Control Interno
- Capítulo III. Evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno
- Capítulo IV. Administración de Riesgos
- Capítulo V. Seguimiento de la Administración

En virtud de lo anterior, esta Junta Ejecutiva se avocó al análisis de la propuesta presentada por la Dirección Administrativa, y toda vez que se ajusta al marco legal aplicable, la Junta Ejecutiva en uso de las facultades conferidas, considera oportuno aprobar el *Marco Normativo* en los términos presentados por la Dirección Administrativa, el cual, se agrega como **ANEXO ÚNICO** a este Acuerdo.

Finalmente, este Órgano Central faculta a la Directora Administrativa para realizar todos los trámites que considere necesarios para dar cabal cumplimiento a este Acuerdo.

Por lo antes expuesto y fundado, la Junta Ejecutiva emite el siguiente:

### **ACUERDO**

**PRIMERO.** La Junta Ejecutiva del Instituto Electoral del Estado, aprueba el Marco Normativo de Control Interno del Instituto Electoral del Estado, en atención a los razonamientos vertidos en los considerandos 4, 5, 6 y 7 de este documento.



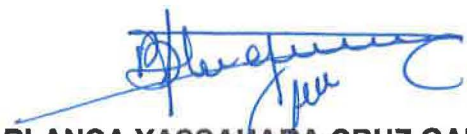
**IEE/JE-078/2024**

**SEGUNDO.** La Junta Ejecutiva del Instituto Electoral del Estado, faculta a la Directora Administrativa para ejecutar el presente Acuerdo, en términos de lo dispuesto en el punto considerativo 7 de este instrumento.

**TERCERO.** Publíquese el presente Acuerdo en la página electrónica de este Organismo Electoral.


Este Acuerdo fue aprobado por unanimidad de votos de las y los Integrantes de la Junta Ejecutiva en la sesión ordinaria de fecha diecisiete de octubre de dos mil veinticuatro.

**CONSEJERA PRESIDENTA DEL  
CONSEJO GENERAL Y DE LA  
JUNTA EJECUTIVA**



**C. BLANCA YASSAHARA CRUZ GARCÍA**

**SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
CONSEJO GENERAL Y DE LA  
JUNTA EJECUTIVA**



**C. JORGE ORTEGA PINEDA**



Índice

# Marco Normativo de Control Interno del Instituto Electoral del Estado

A

J

Fuente: Marco Integrado  
de Control Interno de la Auditoría  
Superior de la Federación

# Índice

1.- Contexto básico del Control Interno.....	3
2.- Capítulo I. Disposiciones Generales.....	5
3.- Capítulo II. Estructura del Sistema de Control Interno.....	12
4.- Capítulo III. Evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.....	29
5.- Capítulo IV. Administración de Riesgos.....	36
6.- Capítulo V. Seguimiento de la Administración.....	50
7. Anexos.....	53

h

Q



## Contexto básico del Control Interno

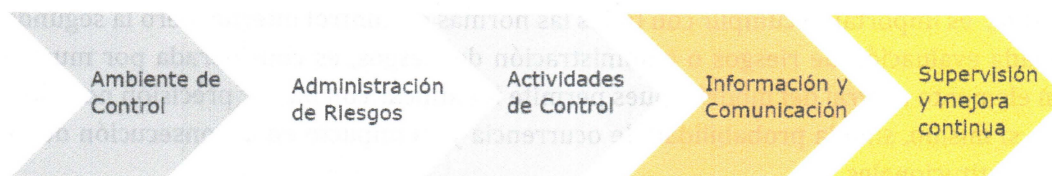
El Control Interno es un proceso dinámico, en el que participa todo el personal de cualquier entidad pública o privada. En términos generales y en el caso del Instituto Electoral del Estado (IEE), el control interno es impulsado por el Consejo General (CG) y la Junta Ejecutiva (JE), así como por los titulares de las unidades responsables (UR) y las demás personas servidoras públicas de dicha Institución. Este proceso es acompañado por la Contraloría Interna (CI), en el ámbito de su respectiva competencia y tiene como objeto, proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales, vigilar la implementación y operación del (CI), como apoyo en el logro de los objetivos vinculados con sus procesos y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción.

De esta manera, existe una relación directa entre los objetivos estratégicos, los procesos institucionales, los componentes o normas generales, principios y elementos de control interno, entendidos estos como el conjunto de requisitos necesarios que se deben cumplir para alcanzar dichos objetivos.

La implementación de un sistema de control interno efectivo, incluye planes, uso de metodologías, definición de programas, políticas, procedimientos y sistemas que se orientan a dar cumplimiento al mandato constitucional, la Política Nacional y Estatal Anticorrupción, la misión, la visión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales.

En México, la metodología adoptada para las instituciones públicas es la denominada Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO), de amplia utilización a escala internacional y que se integra por los siguientes cinco componentes o normas generales (figura 1):

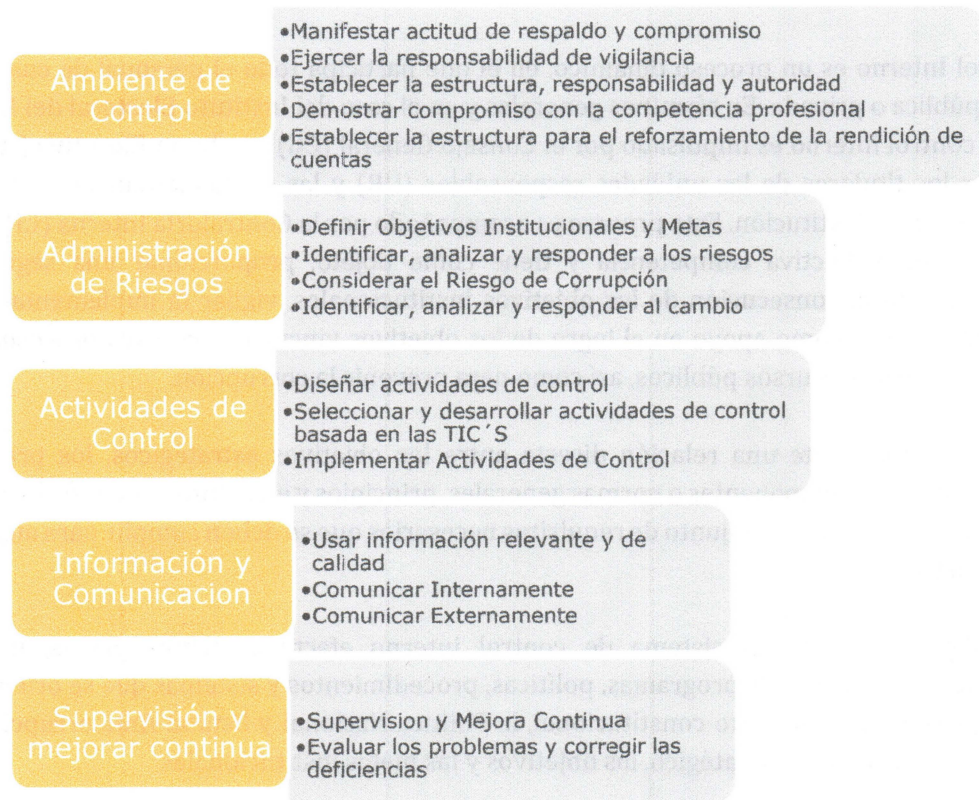
Figura 1. Metodología COSO



Fuente: Elaboración propia de acuerdo al Modelo COSO

Cada uno de estos componentes o normas generales se vincula estrechamente con determinados principios (figura 2) que, en su acepción más general, se entienden como el conjunto de valores que orientan y regulan la vida institucional:

Figura 2. Componentes COSO



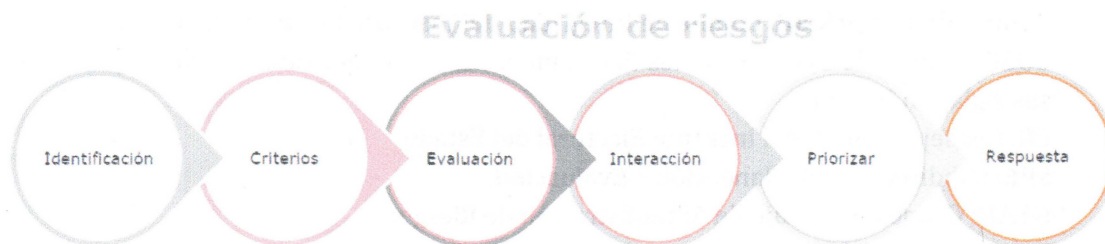
Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el Modelo COSO

Al momento de evaluarse el nivel de cumplimiento de los componentes o normas generales, se efectúa analizando los principios referidos, los cuales deben ser periódicamente evaluados en lo individual y como parte del componente al que están vinculados, con el objeto de fortalecer y optimizar el nivel de control interno.

Ciertamente, es importante cumplir con todas las normas de control interno, pero la segunda, denominada evaluación de riesgos o administración de riesgos, es considerada por muchos como un elemento central del modelo, pues permite identificar con mayor precisión no solo el riesgo en sí mismo, sino la probabilidad de ocurrencia y su impacto en la consecución de los objetivos institucionales.



Figura 3. Administración



Fuente: Elaboración con base al Modelo COSO.

Así, el hecho de documentar las situaciones que pueden impedir el logro de los objetivos institucionales permite diseñar estrategias preventivas con el fin de evitar la materialización del riesgo, mitigar su probabilidad de ocurrencia o una vez materializado, atender la situación con el objeto de regresar lo más pronto posible a la normalidad. Todo ello, para evitar o mitigar dichos eventos, ya que a través de la administración de esos riesgos se detecta cuándo, cómo, dónde y el porqué, los eventos pueden afectar los objetivos.

## Capítulo I. Disposiciones Generales

### Del objeto y ámbito de aplicación

**Artículo 1.** Las presentes disposiciones tienen por objeto normar la implementación, fortalecimiento, coordinación, seguimiento y supervisión del Sistema de control interno, Institucional que se ejecuta a través de los procedimientos de Gestión de Control Interno, en todos los procesos del IEE, en el ejercicio de sus atribuciones conferidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, en las obligaciones establecidas en la Política Nacional Anticorrupción y en la Política Estatal Anticorrupción, así como en el logro de su misión, visión, objetivos, proyectos estratégicos, valores organizacionales y principios rectores institucionales.

### De las siglas, abreviaturas y definiciones

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

I. Siglas y abreviaturas:



- a. **ASE:** Auditoría Superior del Estado de Puebla;
- b. **Código de Conducta:** Código de Conducta del Instituto Electoral del Estado;
- c. **Código de Ética:** Código de Ética del Instituto Electoral del Estado;
- d. **Comité de Integridad:** Comité de Integridad del Instituto Electoral del Estado;
- e. **COSO:** Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión *Treadway* (COSO por sus siglas en inglés)
- f. **CG:** Consejo General del Instituto Electoral del Estado;
- g. **SPE:** Subdirección de Planeación y Evaluación;
- h. **GTAR:** Grupo de Trabajo de Administración de Riesgo;
- i. **DA:** Dirección Administrativa;
- j. **UFD:** Unidad de Formación y Desarrollo
- k. **IEE:** Instituto Electoral del Estado;
- l. **JE:** Junta Ejecutiva del Instituto Electoral del Estado;
- m. **MANCI:** Marco Normativo de Control Interno;
- n. **COI:** Contraloría Interna del Instituto Electoral del Estado
- o. **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- p. **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;
- q. **SCII:** Sistema de Control Interno Institucional;
- r. **SE:** Secretaría Ejecutiva del Instituto Electoral del Estado;
- s. **TIC:** Tecnologías de Información y Comunicaciones;
- t. **CI:** Coordinación de Informática;
- u. **UR:** Unidad (es) Responsable (s).

## II. Definiciones

- a. **Acción (es) de control:** Las actividades definidas para ser implementadas por el personal del IEE, para fortalecer los elementos, principios y componentes de control, así como prevenir y administrar los riesgos identificados en el ámbito de sus atribuciones, contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos y metas institucionales. Este tipo de actividades pueden ser controles preventivos o correctivos, incluidos los de corrupción y los de TIC.
- b. **Acción(es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por el personal del IEE y prestadores de servicios, para optimizar los procesos, y por lo tanto hacerlos más eficientes y eficaces.
- c. **Actores externos:** Instancias independientes del IEE, involucradas o que pueden influir en el SCII.
- d. **Junta Ejecutiva:** Está integrada por la consejera presidenta, el Secretario Ejecutivo, Consejeros Electorales, las y los Titulares y Mandos Medios que participan en la operación de los procesos (estratégicos, sustantivos y de soporte) del IEE.
- e. **Administración de riesgos:** La gestión efectuada por el personal del IEE y prestadores de servicios que participan en los procesos institucionales, para identificar eventos potenciales, evaluarlos, jerarquizarlos, controlarlos y darles seguimiento, ya que podrían obstaculizar o

impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo que proporcionará una seguridad razonable para lograrlos, además de evitar posibles actos de corrupción, Conforme a la metodología aprobada por la Junta Ejecutiva mediante acuerdo IEE/JE/066/2023 el concepto de Administración de Riesgos es el siguiente: "El proceso efectuado por el personal del Instituto que participa en los procesos y proyectos, vinculados con el cumplimiento de la misión y objetivos del Instituto, con base en la metodología que se apruebe, para identificar eventos potenciales que puedan obstaculizar o impedir su cumplimiento, evaluarlos, jerarquizarlos, controlarlos y darles seguimiento, lo que proporcionará una seguridad razonable para lograrlos.

f. **Actividades de control:** Son los mecanismos formalmente establecidos, ya sean manuales o automatizados, para mitigar los riesgos a que están expuestos los objetivos, así como los posibles actos de corrupción. Pueden ser de tipo preventivo, preventivo o correctivo.

g. **Área(s) de oportunidad:** Aspectos perfectibles del entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del SCII.

h. **Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permitan identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas.

i. **Control Correctivo:** Mecanismo que opera una vez concluido el proceso con el objeto de subsanar eventos no deseados -como errores, omisiones o desviaciones-, que vulneran los objetivos.

j. **Control Detectivo:** Mecanismo que opera durante la ejecución de los procesos, esto es, antes de que concluyan, para identificar errores, omisiones o desviaciones con el fin de que éstos se subsanen o se reviertan antes de la conclusión del proceso y así evitar que vulneren los objetivos.

k. **Control Interno:** Proceso compuesto por una serie de acciones y procedimientos concatenados que se realizan durante el desempeño de las funciones del IEE, que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de sus objetivos, así como la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos contrarios a la integridad del IEE o de corrupción.

l. **Control Preventivo:** Mecanismo de control establecido que opera anticipadamente a eventos no deseados, como errores, omisiones o desviaciones en los procesos, que vulneren los objetivos.

m. **Componentes del Proceso:** Todas aquellas partes integrantes de un proceso y que contribuyen a su ejecución para el logro de su objetivo.

n. **Corrupción:** Se entiende como el abuso del poder público encomendado para el beneficio propio o de terceros.

o. **Debilidad(es) de control:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles, cuyo nivel de riesgo puede ser bajo, medio o alto. Esta situación no se detecta en el curso normal de las funciones, por lo que su persistencia podría permitir que ocurran incumplimientos o irregularidades.



- p. **Disposiciones:** Marco Normativo de Control Interno del Instituto Electoral del Estado.
- q. **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad, requeridos y al menor costo posible para realizar una actividad determinada.
- r. **Eficacia:** Cumplimiento de metas y objetivos establecidos, en lugar, tiempo, cantidad y calidad, con los recursos disponibles.
- s. **Eficiencia:** Logro de metas y objetivos programados, por medio del uso racional de recursos y medios disponibles a fin de obtener el mayor beneficio a cambio del menor costo posible.
- t. **Elemento:** Parte constitutiva o integrante de algo.
- u. **Elementos de control:** Los elementos asociados a las normas generales o componentes o normas generales de control interno, que contribuyen a cumplir con los principios de cada uno de ellos; estos elementos son de diversa índole como por ejemplo, el establecimiento de una línea funcional de autoridad, la definición precisa de funciones y responsabilidades en la cadena de mando, un sistema contable que proporciona información completa y precisa de las operaciones, un mecanismo de información para la administración en los diversos niveles de la institución y mecanismos específicos para prevenir y proteger a la institución contra fraudes o actos de corrupción, entre otros.
- v. **Elemento(s) vulnerable(s):** Debilidades o problemas potenciales que en caso de presentarse pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso o los objetivos estratégicos institucionales.
- w. **Enlace de control interno:** Persona designada por la o el Titular de la Unidad Responsable como contacto para control interno y administración de riesgos.
- x. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales o componentes o normas generales de control interno, para garantizar el objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- y. **Factor de Riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa, que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- z. **Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, pueden dañar los intereses del IEE, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos.
- aa. **Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en el IEE, en el supuesto de materializarse un riesgo.
- bb. **Integridad:** Se refiere al comportamiento de un individuo correcto, atento, probo y basado en valores éticos. Se reconoce como una cualidad que le da, a quién la posee, la autoridad para



decidir y resolver por sí misma, cuestiones relacionadas con sus propias acciones.

cc. **Mandos medios:** Para efectos de las presentes disposiciones, serán las y los directores de área, subdirectorías (es), jefas (es) de departamento u homólogos adscritos a las direcciones y unidades técnicas y administrativas del IEE.

dd. **Mapa de riesgos:** La representación gráfica de los riesgos en donde se puede visualizar la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.

ee. **Matriz de Administración de Riesgos:** Documento que concentra los riesgos (listado), su periodicidad, grado de impacto y probabilidad de ocurrencia en un proceso, y ayuda a identificar las acciones necesarias para mitigar dichos riesgos.

ff. **Mecanismo:** El conjunto de elementos que apoyan a los procesos en el logro de sus objetivos.

gg. **Mejora continua:** El proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de su evaluación periódica.

hh. **Meta:** Es un propósito que se preve alcanzar en un periodo determinado (generalmente proyectado en un ejercicio fiscal), el cual debe ser concreto, medible, alcanzable y articulado a uno o varios objetivos y proyectos estratégicos institucionales.

ii. **Normas generales de control interno:** Las cinco normas que integran el control interno (ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, información y comunicación; así como a la supervisión y mejora continua), referidas también, como los cinco componentes o normas generales en el modelo COSO.

jj. **Objetivo estratégico:** Los objetivos incluidos en la planeación estratégica.

kk. **Principios de control interno o principios:** los 17 principios asociados a las Normas Generales de Control Interno o cinco componentes o normas generales de control interno, establecidos en estas disposiciones.

ll. **Probabilidad de ocurrencia:** La ponderación de la estimación de que se materialice un riesgo en un periodo determinado.

mm. **Proceso(s) de soporte:** Conjunto de actividades que interactúan para la gestión interna del IEE y que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan apoyo a los procesos sustantivos.

nn. **Proceso(s) sustantivo(s):** Conjunto de actividades que interactúan directamente con las funciones sustantivas de la Institución, es decir, con el cumplimiento de su misión, objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas.

oo. **Proceso(s) Estratégico(s):** Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la Institución, sus políticas y estrategias. Los cuales están en relación muy directa con la misión/visión del IEE.

pp. **Proyecto Específico:** Conjunto de actividades y recursos para el logro de objetivos específicos, únicos e irrepetibles en un tiempo determinado.

qq. **Proyecto Estratégico Institucional:** Iniciativas de primer nivel que apoyen el cumplimiento de la misión, la visión, y de los objetivos estratégicos institucionales, y se traducen en un elemento importante del presupuesto del Instituto, facilitando la toma de

decisiones en la asignación de recursos, la comunicación, la transparencia y la rendición de cuentas.

rr. **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos:** Documento que incorpora las acciones de control, comprometidas a implementar en determinado plazo para la administración de los riesgos, bajo un enfoque de procesos, con el objeto de gestionarlos para garantizar de manera razonable el logro de los objetivos estratégicos institucionales.

rr. **Programa de Trabajo de Control Interno:** Documento que incorpora las acciones de control, comprometidas a ejecutar en determinado plazo para la implementación o fortalecimiento de los elementos de control vinculados a los principios y a las normas generales de control interno establecidas en estas disposiciones.

ss. **Relevancia:** Se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos institucionales y metas.

tt. **Rendición de cuentas:** Proceso mediante el cual, el personal del IEE o prestador de servicios, está obligado a explicar e informar a la ciudadanía, de los logros alcanzados y de los recursos utilizados para alcanzar dichos logros.

uu. **Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un acontecimiento o evento no deseado que impacte de forma negativa el logro de los objetivos institucionales.

vv. **Riesgo de corrupción:** La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de la Institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.

ww. **Riesgo inherente:** Es el que enfrenta la Institución cuando no cuenta con mecanismos de control establecidos, o éstos no son suficientes, para responder al riesgo.

xx. **Riesgo materializado:** Es el que ha ocurrido o se ha presentado durante la operación de un proceso, dejando de ser una posibilidad, para convertirse en un hecho.

yy. **Riesgo residual:** Es el que permanece después de la respuesta al riesgo inherente; es decir, después de la aplicación de mecanismos de control.

zz. **Seguridad razonable:** El escenario en el que la posibilidad de materialización del riesgo disminuye, y la posibilidad de lograr los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas se incrementa.

aaa. **Servidora o servidor público:** Toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en el IEE, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

bbb. **Sistema de Control Interno Institucional (SCII):** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por el IEE, a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas en un ambiente ético e íntegro, de calidad, de mejora continua y eficiencia.

ccc. **Sistema de información:** El conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados,



proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Institución.

ddd. **Titular(es)**: Para efectos de las presentes disposiciones serán las consejeras y consejeros integrantes del Consejo General, así como todo personal Titular, Encargada o Encargado de Despacho de las Direcciones, Unidad Técnica y/o Administrativa.

eee. **Unidades Responsables o UR**: Son las áreas del Instituto Electoral del Estado, identificadas como Direcciones, Unidades Técnicas y Administrativas.

## De las y los sujetos obligados

**Artículo 3.** A las presentes disposiciones son de observancia obligatoria y general para todo el personal del IEE y prestadores de servicios, en cuanto a lo siguiente:

- I. Las y los titulares de las UR y órganos delegacionales, así como el personal del IEE y prestadores de servicios que participan en los procesos institucionales.
- II. La Dirección Administrativa (DA), en la coordinación de la implementación, seguimiento y supervisión del control interno a nivel institucional.
- III. **El GTAR, en cuanto al seguimiento y conocimiento de los avances en la implementación del control interno.**
- IV. La SE y la JE en cuanto al impulso y la supervisión.
- V. Presidencia del Consejo para su impulso, conocimiento y seguimiento.
- VI. La COI en su acompañamiento, en los términos previstos en el presente MANCI.

## De la interpretación

**Artículo 4.** La interpretación para efectos administrativos de las presentes disposiciones, así como la resolución de los casos no previstos en las mismas, corresponderá a la DA.

## De la revisión y actualización

**Artículo 5.** Las presentes disposiciones deberán revisarse y actualizarse en los casos necesarios, a propuesta de la DA con la opinión del **GTAR**. Las propuestas de modificación que en su caso se realicen, deberán someterse a consideración de la JE para su aprobación.

La COI, conforme a sus atribuciones, acompañará a la DA en las revisiones de las propuestas de modificación, para tal efecto, deberá emitir sus comentarios y/o sugerencias con el propósito de fortalecer y promover el cumplimiento del presente Marco Normativo, para mantener un proceso de mejora continua dentro del SCII. Las propuestas se revisarán con la Dirección Jurídica y la Subdirección de Planeación y Evaluación, a fin de fortalecer la propuesta, previo a someter a consideración del **GTAR y posteriormente de la JE**.

## Del uso de la firma electrónica avanzada



**Artículo 6.** Los documentos que deriven de la aplicación de las presentes disposiciones y que requieran ser firmados por la administración, responsables de los riesgos de los procesos, analistas de riesgos, responsables de las acciones de control, por la DA o cualquier servidora o servidor público designado, podrán utilizar de manera preferente la Firma Electrónica Avanzada, utilizando el sistema que la DA implemente para tales efectos.

## Capítulo II. SCII

### Sección I. Estructura del SCII

#### Del enfoque

**Artículo 7.** Las presentes disposiciones se deberán aplicar con la finalidad de implementar y mejorar continuamente el SCII.

Inicialmente, derivado del análisis de los procesos, se identificarán los riesgos y sus controles existentes, debiendo de ser éstos, validados en función de sus atributos -de acuerdo a las fases de la metodología de administración de riesgos establecidas en el artículo 21 de las presentes disposiciones-, a fin de determinar los procesos en los que se implementará y fortalecerá el SCII.

#### De los objetivos del Control Interno

**Artículo 8.** El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de los objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus metas, dentro de las siguientes categorías:

- I. Operación: eficacia, eficiencia y economía de las operaciones;
- II. Información: confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- III. Cumplimiento: observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable al IEE, y
- IV. Salvaguarda: prevención de actos de corrupción y la protección de recursos institucionales contra pérdidas, manteniéndolos en condiciones de integridad, transparencia, conservación y disponibilidad, para su utilización en los fines a que están asignados y autorizados.

## De las Normas generales, principios y elementos de control interno

**Artículo 9.** Para apoyar el logro de los objetivos vinculados con los procesos, se deberán observar los componentes o normas generales de control interno, con sus principios y elementos de control siguientes:

### I. Norma General Primera: Ambiente de Control.

El ambiente de control tiene como finalidad el que exista un entorno y clima organizacional de respeto, que se den las condiciones para promover la sensibilización con respecto a la igualdad de género, la integridad y el compromiso. Asimismo, se deberá contar con las disposiciones generales para fomentar la cultura de control interno; documentos rectores de la planeación institucional; mecanismos de supervisión en los niveles de la planeación institucional y el SCII.

El IEE deberá contar con una estructura organizacional, un reglamento interior y manuales de organización y de procedimientos, que sean de conocimiento del personal que lo integra. Asimismo, se deberán instaurar procedimientos de administración de recursos humanos que permitan establecer y fortalecer el programa del servicio profesional de carrera con mecanismos de integridad bajo principios de igualdad de oportunidades, mérito, no discriminación, conocimientos necesarios, profesionalización continua, evaluación permanente, transparencia de los procedimientos, rendición de cuentas, paridad e igualdad de género, cultura democrática, ambiente laboral libre de violencia y respeto a los derechos humanos, eficiencia, consistencia estructural, capacidad funcional y ética, para garantizar la permanencia de los mejores elementos de la organización; todo ello, en congruencia con los objetivos estratégicos institucionales, la misión, la visión, los principios rectores, el Código de Ética, el Código de Conducta, el marco jurídico y el Plan Estratégico del Instituto Electoral del Estado vigente, lo que contribuirá a una mayor transparencia y rendición de cuentas.

Para la implementación del ambiente de control, se deberán considerar los siguientes principios:

**Principio 1. Manifestar actitud de respaldo y compromiso.** – La Presidencia del CG, la JE, la SE y las y los Titulares y Mandos Medios que participan en la operación de los procesos (estratégicos, sustantivos y de soporte) del IEE, en el ámbito de sus atribuciones deberán tener una actitud de compromiso, en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad:

#### 1.1 Actitudes de Respaldo.

La Presidencia del CG, la JE, la SE en el ámbito de sus atribuciones deberán demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

La Presidencia del CG, la JE, la SE en el ámbito de sus atribuciones deberán guiar, a través del ejemplo, los valores, la filosofía organizacional y el estilo de gestión de la Institución.

Las directrices, actitudes y conductas de la Presidencia del CG, la JE, la SE deberán reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan tener de todas y todos los servidores públicos de la institución.

### 1.2 Normas de Conducta.

El IEE cuenta con principios y valores establecidos en un Código de Ética y en el Código de Conducta, emitidos por la COI, a fin de guiar a las personas servidoras públicas en el desempeño de sus funciones. Ambos códigos deberán ser difundidos y verificar su cumplimiento.

El Instituto Electoral del Estado con respecto a su autonomía constitucional cuenta con un Comité de Integridad que funge como órgano de consulta, recibe, da seguimiento y, en su caso, emite recomendaciones derivado de las denuncias por posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional, de conformidad con el Acuerdo por el que se crea el Comité de Integridad del IEE, y demás normatividad aplicable.

### 1.3 Apego a las Normas de Conducta.

Las y los servidores públicos deberán realizar una declaración de conocimiento y aceptación de lo dispuesto en los Códigos de Ética y de Conducta, así como comprometerse a su cumplimiento a través de una carta compromiso con la Integridad que apruebe el Comité de Integridad del IEE.

El Comité de Integridad deberá formalizar un mecanismo de capacitación y de evaluación del conocimiento, comprensión y cumplimiento del Código de Ética y del Código de Conducta del IEE. Conocerá las evaluaciones del conocimiento y comprensión de lo establecido en ambos códigos y determinará las áreas de oportunidad y las acciones para mejorar continuamente su índice de cumplimiento.

### 1.4 Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

La DA deberá supervisar que exista un programa permanente de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo lo siguiente:



- I. La capacitación continua de las y los servidores públicos en materia de control interno, administración de riesgos e integridad y
- II. La difusión de las presentes disposiciones, así como de los Códigos de Ética y de Conducta entre el personal del IEE, estos últimos en coordinación con la COI.

Al respecto, el Comité de Integridad propondrá estrategias para la difusión, promoción seguimiento y fortalecimiento de los principios, valores, reglas de integridad y conductas de dichos códigos.

La COI deberá desarrollar y dar a conocer el programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción entre las y los Titulares de las UR, mismos que deberán dar las facilidades necesarias para garantizar su cumplimiento.

El establecimiento, difusión y operación de una línea de ética o mecanismo de denuncia de hechos contrarios a la ética, normas de conducta e integridad que puedan presentarse en el IEE estarán a cargo del Comité de Integridad, de conformidad con el Acuerdo por el que se crea el Comité de Integridad del Instituto Electoral del Estado y demás normatividad aplicable.

#### 1.5 Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

El Comité de Integridad entregara a la DA el reporte que emita, derivado de la supervisión continua sobre la aplicación oportuna, efectiva y apropiada del programa de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz y con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeto, proponer e instrumentar las mejoras necesarias para corregir sus deficiencias.

**Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.** – La Presidencia del CG, la JE, la SE, el GTAR, la DA en el ámbito de sus atribuciones, deberán demostrar imparcialidad y objetividad al desarrollar la supervisión en la implementación y el fortalecimiento del SCII.

#### 2.1 Vigilancia General del Control Interno.

La Presidencia del CG, la JE, la SE, el GTAR, la DA en el ámbito de sus atribuciones deberán vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la DA, así como promover la mejora de los procesos de prevención, denuncia y detección de faltas administrativas y hechos de corrupción. Las responsabilidades, entre otras, son las siguientes:

- **Ambiente de Control.** Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar

expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas.

- **Administración de Riesgos.** Vigilar los resultados de la evaluación de los riesgos que pudieran amenazar el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios normativos y de organización que sean significativos, la corrupción y la omisión en el establecimiento de controles responsabilidad de las y los servidores públicos.
- **Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- **Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al avance en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como analizar los resultados de las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

**Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.** - La JE y SE, con el apoyo de la DA, establecerá la estructura, líneas de reporte, los niveles de autoridad y de responsabilidades para el logro de los objetivos institucionales y metas asociadas:

### 3.1 Estructura Organizacional.

La UFD en el ámbito de sus atribuciones y con base en lo establecido en el Estatuto del Servicio Profesional Electoral y del Personal de la Rama Administrativa, en el Reglamento Interior del Instituto Electoral del Estado y en la normatividad aplicable deberá verificar:

- Que el Manual de Organización General sea acorde a la estructura organizacional, a la estructura de políticas institucionales y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos y demás ordenamientos aplicables.
- Que los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados y autorizado por la JE en cada ejercicio fiscal.

### 3.2 Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

Para alcanzar los Objetivos Estratégicos Institucionales, la Presidencia del CG, JE y la SE en el ámbito de sus competencias deberá asignar responsabilidad y delegar autoridad para el cumplimiento de las presentes disposiciones, a los puestos clave a lo largo del IEE.

La JE en el ámbito de sus atribuciones y de acuerdo la normatividad aplicable, deberá definir en



los manuales de organización general y específicos, los niveles de autoridad y responsabilidad, la segregación y delegación de funciones, evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona.

### 3.3 Documentación y Formalización del Control Interno.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá desarrollar y actualizar la documentación y formalización de cada uno de los controles implementados en el marco de las presentes Disposiciones.

**Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.-** La JE en el ámbito de sus atribuciones será la responsable de seguir los procedimientos establecidos en la normatividad vigente para contratar, capacitar, buscar la permanencia y pertinencia de los profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.

#### 4.1 Expectativas de Competencia Profesional.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar al IEE a lograr sus objetivos.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos directivos, de gestión y de operación.

#### 4.2 Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

La UFD en el ámbito de sus atribuciones deberá captar, capacitar de forma continua y retener profesionales competentes para lograr los objetivos institucionales y metas. Por lo tanto, deberá seleccionar y contratar de forma eficaz; establecer programas de capacitación continua para lograr la profesionalización del capital humano y establecer evaluaciones del desempeño, motivación y gestión participativa.

**Principio 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. -** La JE en el ámbito de sus atribuciones, en coordinación con la DA, deberá evaluar el desempeño del control interno en la institución.

#### 5.1 Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus

obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional.

## II. Norma General Segunda. - Administración de Riesgos.

Es el proceso efectuado por el personal del instituto que participa en los procesos y proyectos, vinculados con el cumplimiento de la misión y objetivos del instituto, con base en la metodología que se apruebe, para identificar eventos potenciales que pueda obstaculizar o impedir su cumplimiento, evaluarlos, jerarquizarlos, controlarlos y darles seguimiento, por lo que proporcionara una seguridad razonable para lograrlos.

Para la aplicación de esta norma, la JE, el GTAR y la Junta Ejecutiva en el ámbito de sus atribuciones y bajo la coordinación de la DA, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de las acciones que erradiquen o mitiguen áreas de riesgo de los siguientes principios y elementos de control.

**Principio 6. Definir Objetivos Institucionales y Metas.** - El IEE deberá definir claramente sus objetivos a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal.

### 6.1 Planeación Institucional.

La DA en coordinación con la Subdirección de Planeación y Evaluación en el ámbito de sus atribuciones, deberá efectuar la planeación institucional a través de procesos sistemáticos, con mecanismos de control para el seguimiento y evaluación, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones, con especial atención en la planeación, programación, presupuestación y ejercicio del gasto con un enfoque de máxima publicidad, con la debida aprobación de la JE.

### 6.2 Definición de Objetivos.

El IEE deberá definir en la planeación institucional y de forma precisa, los objetivos institucionales, a los cuales se deberá implementar el proceso de administración de riesgos. La misión, visión, objetivos y proyectos estratégicos institucionales y la definición de metas deberán estar alineados a la planeación institucional y ser difundidos para el conocimiento de las y los funcionarios.

**Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.** - El GTAR en el ámbito de sus atribuciones en coordinación con la DA, deberá identificar los riesgos en sus procesos (sustantivos y de soporte), analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los Objetivos Institucionales, todo ello en cumplimiento de las presentes Disposiciones.



Los riesgos deberán ser comunicados al personal de la institución, a través del enlace de administración de riesgos institucional mediante las líneas de reporte que se establezcan para tal fin.

#### 7.1 Identificación de Riesgos.

El GTAR en el ámbito de sus atribuciones, deberá identificar los riesgos en los procesos que se definan para analizarlos, diseñar respuestas y atenderlos de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Para identificar los riesgos, el GTAR en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar los tipos de eventos que pudieran impactar o hayan impactado de forma negativa la consecución de los Objetivos Estratégicos Institucionales y sus metas; siendo estos, tanto riesgos inherentes como residuales.

El GTAR en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar todas las interacciones significativas dentro del IEE y con actores externos, así como los cambios y otros factores tanto internos como externos, que le den un contexto integral para identificar los riesgos.

#### 7.2 Análisis de Riesgos.

El GTAR en el ámbito de sus atribuciones, deberá analizar los posibles riesgos que pudieran materializarse para estimar su relevancia, lo cual proveerá la base para implementar las acciones preventivas correspondientes. La relevancia de un riesgo se deberá estimar considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.

El GTAR en el ámbito de sus atribuciones deberá considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

#### 7.3 Respuesta a los Riesgos.

El GTAR en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar respuestas a los posibles riesgos de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de los Objetivos Institucionales y de sus metas.

Con base en la clasificación del riesgo y sus factores, en el análisis de acuerdo con el tipo de riesgo, incluidos los de corrupción, en el nivel de exposición de los procesos, el GTAR en el ámbito de sus atribuciones, determina la respuesta al riesgo debiendo integrar, bajo el enfoque de procesos, su Matriz y Mapa de Riesgos, así como de resultar necesario su PTAR, el cual proveerá una seguridad razonable de que la institución alcance sus objetivos, y de ser el caso, fortalecerá los elementos de control que establece el artículo 9 de las presentes disposiciones,

a través de un PTCI.

El GTAR en el ámbito de sus atribuciones deberá efectuar evaluaciones periódicas de riesgos, con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

**Principio 8. Considerar el Riesgo de Corrupción.** – La( JE) Y (DA) en coordinación con la (SPE) en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la eficaz salvaguarda de los recursos públicos a través de la identificación, análisis y establecimiento de estrategias de respuesta a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, así como de trámites que establecen ciudadanos y empresas con el Instituto Electoral del Estado, y servicios internos y externos.

#### 8.1 Tipos de Corrupción.

La (JE) y (DA) en coordinación con la SPE en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar los tipos de corrupción señalados en la Ley General de Responsabilidades Administrativas<sup>1</sup> y en el Código Penal Local y/o Federal<sup>2</sup> vigentes, que pueden ocurrir en los procesos (sustantivos y de soporte) del IEE. Entre los tipos de corrupción más comunes, que la citada ley de responsabilidades regula, se encuentran:

- Cohecho.
- Peculado.
- Desvío de recursos públicos.
- Utilización indebida de información.
- Abuso de funciones.
- Actuación bajo Conflicto de Interés.
- Contratación indebida.
- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de Conflicto de Interés.
- Tráfico de influencias.
- Encubrimiento.
- Desacato.

#### 8.2 Factores de Riesgo de Corrupción.

La (JE) y (DA) con apoyo de la (COI) y en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.

<sup>1</sup> [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA\\_130420.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA_130420.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Codigo\\_Penal\\_Federal.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Codigo_Penal_Federal.pdf)



La JE en el ámbito de sus atribuciones al considerar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, deberá tomar en cuenta que cuando uno o más de estos estén presentes, podría indicar un posible riesgo de corrupción y que puede incrementarse la posibilidad cuando los tres factores estén presentes. También se deberá utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

### 8.3 Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

La JE bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá analizar y responder a los riesgos de corrupción a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deberán ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, conforme lo establecido en las presentes Disposiciones.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para gestionar todos los riesgos institucionales analizados.

**Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio.** - La JE bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de las metas, así también podrían provocar la creación de nuevos riesgos.

Los cambios internos y externos podrían afectar a los procesos, procedimientos y actividades institucionales, a la función de supervisión, a la estructura organizacional, al personal y al uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Los cambios tanto internos como externos que incrementen la probabilidad de impactar al ambiente de control interno deberán ser comunicados a las y los funcionarios involucrados en la gestión y toma de decisiones de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

### 9.1 Identificación del Cambio.

En la administración de riesgos la JE, bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de la administración de riesgos.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los procesos, procedimientos o actividades institucionales, a la función de supervisión, a la estructura organizacional, al

personal y a las tecnologías de la información y comunicación), así como en las condiciones externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

## 9.2 Análisis y Respuesta al Cambio.

La JE, bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno adecuado.

Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deberán ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

## III. Norma General Tercera. - Actividades de Control.

Son las políticas, procedimientos, normatividad interna u otros mecanismos de control, prioritariamente de los procesos, así como en el entorno tecnológico que da soporte a la operación.

**Principio 10. Diseñar actividades de control.** - La JE bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los Objetivos Institucionales definidos en la planeación institucional y el cumplimiento de las Metas. En este sentido, la JE es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

### 10.1 Respuesta a los Riesgos de los Objetivos Institucionales y Metas.

La JE bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas, sistemas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de las metas, a fin de alcanzar un control interno eficaz.

### 10.2 Actividades de Control.

Las actividades de control pueden ser preventivas, detectivas o correctivas. La primera se dirige de manera anticipada, a fin de evitar que la institución falle en lograr un objetivo o para prevenir que un riesgo se materialice; la segunda se establece en el momento que se detecta una falla en los controles o en el momento que se identifique el incremento de la probabilidad de que un riesgo no previsto se origine y la tercera corrige una falla después de que esta se presentó.



La JE bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas.

Las actividades de control deberán 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.

Los GTAR deberán funcionar en los términos de sus respectivas reglas de operación, lineamientos y la normatividad que en cada caso resulte aplicable.

El IEE deberá establecer y operar los instrumentos y mecanismos, para medir y/o analizar los avances, resultados y variaciones en el cumplimiento de objetivos y metas, a través del Sistema de Indicadores y Metas Institucionales.

La DA deberá clasificar la información de Seguimiento de Auditorías para identificar las recurrencias en las observaciones emitidas en los resultados de las auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de comunicarlas a la Administración en el ámbito de sus atribuciones, con la finalidad de que identifiquen su causa raíz y se abata su recurrencia.

La DA, con apoyo de la Subdirección de Planeación y Evaluación, en el ámbito de sus atribuciones, deberá establecer un mecanismo de planeación, programación y presupuestación de cada ejercicio fiscal para la integración del anteproyecto de presupuesto del año siguiente.

### 10.3 Actividades de Control en varios niveles.

La JE bajo la coordinación de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar actividades de control para:

- Cada nivel de la estructura organizacional, según corresponda.

La UFD y DA en la operación y gestión de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, deberán estar registradas y soportadas con la documentación organizada y resguardada para su consulta, y en cumplimiento a las leyes que le apliquen.

La DA en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluido el acceso restringido al efectivo, títulos de valor u otros equivalentes, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, al uso no autorizado, actos de corrupción, errores, malversación de recursos o cambios no autorizados.

La UFD concentrará la información de contrataciones públicas mediante un mecanismo de control que permita acceder a información relevante, oportuna y confiable en tiempo real sobre la situación que guarda cada procedimiento de contratación.

#### 10.4 Segregación de Funciones.

La JE con el apoyo de la DA y en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar la delimitación de funciones para garantizar que un/a funcionario/a no sea juez y parte en la ejecución de un procedimiento determinado, a partir del diseño de actividades de control para que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, se deberán diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los posibles riesgos asociados.

**Principio 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.**- La JE con apoyo de la CI en el ámbito de sus atribuciones, deberá desarrollar actividades de control que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, apoyadas de las tecnologías de la información y comunicaciones para el logro de objetivos y proyectos estratégicos institucionales y el cumplimiento de sus respectivas metas.

Para la implementación de los mecanismos necesarios en materia de TIC's, la Administración en el ámbito de sus atribuciones, deberá considerar la normatividad aplicable en el Manual de Recuperación de Desastres y lo que determine la CI.

#### 11.1 Diseño de la Infraestructura de las TIC's.

La JE en el ámbito de sus atribuciones, con apoyo de la CI deberá diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.

#### 11.2 Diseño de la Seguridad de la Información.

Para el diseño de la seguridad de la información se deberá seguir el procedimiento establecido en el Manual de Recuperación de Desastres y lo que determine la CI, referente a la administración de la seguridad de la información.

La gestión de la seguridad deberá incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's. La gestión de la seguridad deberá incluir los permisos de acceso a la red, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración con apoyo de la CI en el ámbito de sus atribuciones, deberá diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

La JE con apoyo de la CI en el ámbito de sus atribuciones, deberá evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.



La JE en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la CI deberá diseñar actividades de control para limitar el acceso de las y los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.

La JE en el ámbito de sus atribuciones, con el apoyo de la CI deberán determinar qué sistemas se requieren para establecer un plan de contingencias y de recuperación de desastres que dé continuidad a la operación de las TIC y de la Institución, centrándose en los procesos vinculados a la consecución de Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas.

La JE en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la CI deberán establecer los procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y programas de trabajo de los operadores de dichos centros.

### 11.3 Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.

La JE en el ámbito de sus atribuciones con el apoyo de la CI deberá establecer procedimientos para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de TIC's.

La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es una alternativa de solución, por lo que la Administración con el apoyo de la CI en el ámbito de sus atribuciones, deberá evaluar los riesgos que su utilización podrían representar para la integridad, exactitud y validez de la información institucional.

La JE en el ámbito de sus atribuciones con el apoyo de la CI deberán desarrollar los sistemas de información del IEE de manera tal que se cumplan los Objetivos Institucionales y Metas y se responda a los riesgos asociados a las TIC's.

La DA deberá con base en sus atribuciones, medir objetivamente la actuación de la CI.

**Principio 12. Implementar Actividades de Control.** - La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer políticas y procedimientos que regulen su operación, los cuales deberán estar documentados y formalmente establecidos.

### 12.1 Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

La JE con el apoyo de la DA en el ámbito de sus atribuciones, deberá documentar a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en el IEE.

La JE bajo la coordinación de la DA en el ámbito de sus atribuciones, deberá comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de

control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

#### 12.2 Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

La DA deberá realizar periódicamente la evaluación y en su caso, la actualización, autorización y difusión, de las políticas, procedimientos y demás normativa de control interno conducente, que establezcan actividades de control para los procesos vinculados con la consecución de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas, así como para la mitigación de sus riesgos.

#### IV. Norma General Cuarta. - Información y Comunicación.

La información y comunicación son relevantes para el logro de los Objetivos Institucionales y el cumplimiento de metas. Al respecto, la JE en el ámbito de sus atribuciones deberá establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior sean efectivos. Los sistemas de información y de comunicación deberán diseñarse e instrumentarse bajo los criterios que establezcan las UR competentes.

La JE en el ámbito de sus atribuciones requiere tener acceso a la información relevante y a los mecanismos de comunicación confiables, con relación a los eventos internos y externos que pueden afectar al cumplimiento de los objetivos institucionales y las metas del Instituto Electoral del Estado.

**Principio 13. Usar Información relevante y de calidad.** - Se deberán implementar los medios necesarios para que las áreas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y los objetivos institucionales y den soporte al SCII.

La DA deberá proveer de información periódica y relevante al GTAR y la JE de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos que se determinen para el SCII, del estado que guarda el SCII y de las acciones de mejora y de control comprometidas en los PTCI y PTAR para su fortalecimiento, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

La JE en el ámbito de sus atribuciones y con el apoyo de la CI deberán diseñar sistemas de información apoyados en TIC que, en condiciones de integridad, veracidad, actualización, oportunidad, accesibilidad y seguridad, resuelven necesidades de información relevante a sus usuarios, para facilitar la toma de decisiones adecuada, su comunicación interna y externa, la transparencia y la rendición de cuentas.

**Principio 14. Comunicar Internamente.** - Se deberán establecer mecanismos de comunicación interna adecuados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad que den soporte al SCII.



#### 14.1 Comunicación en toda la Institución.

La DA y la JE en el ámbito de sus atribuciones deberán comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas.

El CG, la JE, la SE y los comités y grupos de trabajo permanentes y temporales deberán recibir información de calidad que fluya ascendentemente, por las líneas de reporte, proveniente de la Administración en el ámbito de sus atribuciones. La información relacionada con el control interno deberá incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno, administración de riesgos e integridad.

Deberán existir y operar mecanismos para el registro, análisis y atención oportuna de quejas y denuncias en materia electoral, administrativa y ética, las dos últimas relacionadas con servidores públicos del IEE. Las denuncias en materia de ética serán recibidas, desahogadas y resueltas por el Comité de Integridad, de conformidad con el Acuerdo por el que se crea el Comité de Integridad del Instituto Electoral del Estado, y las demás normas aplicables.

La SE deberá llevar el registro de acuerdos y compromisos en materia de control interno, correspondientes a los acuerdos aprobados en las Sesiones de la JE, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.

**Principio 15.- Comunicar Externamente.** - Se deberán establecer mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante que dé soporte al SCII, a otras instituciones del estado mexicano, así como a las y los ciudadanos.

#### 15.1 Comunicación con Partes Externas.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá comunicar información adecuada a entidades externas específicamente a instituciones públicas. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y cumplimiento de las metas institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados.

El IEE deberá recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas.

#### V. Norma General Quinta. - Supervisión y Mejora Continua.

El SCII se supervisa y mejora periódicamente bajo la coordinación de la DA mediante la autoevaluación y evaluaciones de control interno implementadas en los procesos (sustantivos y de soporte) y el cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora y de control

comprometidas en los PTCI y PTAR.

**Principio 16. Realizar actividades de supervisión.**- La JE en el ámbito de sus atribuciones y bajo la coordinación de la DA, implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras y verificadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno.

#### 16.1 Supervisión del Control Interno.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá supervisar el control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) a través de autoevaluaciones coordinadas por la DA.

La COI y otras instancias de fiscalización conforme a sus atribuciones, si así lo determinaran conveniente, podrán realizar evaluaciones externas del SCII.

La JE con el apoyo de la DA en el ámbito de sus atribuciones, conservará la responsabilidad de supervisar, si el control interno en los procesos (sustantivos y de soporte) es eficaz y apropiado, aun cuando los procesos sean asignados a servicios tercerizados.

#### 16.2 Evaluación de Resultados.

La JE, en coordinación con la DA, en el ámbito de sus atribuciones deberán documentar los resultados de las autoevaluaciones en materia de control interno conforme las presentes disposiciones y de las evaluaciones para identificar debilidades de control y/o problemas de control interno, con la finalidad de incorporar acciones de control en el PTCI, las cuales previa ejecución de la metodología de administración de riesgos, pueden ser tomadas en cuenta para la generación del PTAR.

La JE, en coordinación con la DA, en el ámbito de sus atribuciones deberán identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en el IEE y en su entorno; a su vez, el entorno también puede contribuir con la JE en el ámbito de sus atribuciones a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general.

**Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.** - La DA en el ámbito de su competencia, deberá evaluar y comunicar las deficiencias de control interno en forma oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas, preventivas o detectivas, así como a otras áreas involucradas.



#### 17.1 Informe sobre Problemas.

El personal deberá identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, deberá comunicarlas internamente al personal en la función clave responsable del control interno y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable.

#### 17.2 Evaluación de Problemas.

La JE en el ámbito de sus atribuciones deberá evaluar y documentar los problemas y deficiencias detectadas en materia de control interno, ya sea en el PTCI o en el PTAR, en coordinación con la DA, con la finalidad de determinar las acciones apropiadas para hacerles frente oportunamente.

Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para corregir las deficiencias de control interno.

#### 17.3 Acciones Preventivas, Detectivas y Correctivas

La DA en el ámbito de sus atribuciones deberá formalizar ante la JE, el establecimiento de un PTCI y un PTAR, según sea el caso, las acciones a realizar para prevenir, detectar o corregir las deficiencias de control interno con la finalidad de establecer tiempos y responsables de llevarlas a cabo.

### De las etapas del SCII

**Artículo 10.** La implementación y fortalecimiento del SCII, para apoyar el logro de los objetivos de operación, de información y de cumplimiento, se deberá realizar conforme a lo previsto en los capítulos III, IV y V de las presentes disposiciones, que consideran lo siguiente:

- A. Evaluación y fortalecimiento del SCII;
- B. Administración de riesgos, y
- C. Seguimiento

## Capítulo III. Evaluación y fortalecimiento del SCII

### Del objetivo

**Artículo 11.** La evaluación y fortalecimiento del control interno se encuentran relacionados con lo previsto en los artículos 7 y 8 de las presentes disposiciones y tienen como objetivos:

- I. Determinar el estado que guarda el SCII, con base en la autoevaluación y evaluaciones de los avances en la implementación de los elementos de control interno vinculados a sus respectivos componentes o normas generales, y
- II. Establecer e implementar las acciones de mejora para su fortalecimiento, a fin de que, en coexistencia con las etapas previstas en los capítulos IV y V de estas disposiciones, contribuya a que el IEE cuente con un SCII sólido que proporcione una seguridad razonable en el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional y permita prevenir los actos contrarios a la integridad o de corrupción.

## Sección I. De la autoevaluación y la evaluación anual del SCII

### De la autoevaluación anual

**Artículo 12.** El estado que guarda el SCII, con respecto a los procesos que se determine conforme al artículo 7, se deberá autoevaluar anualmente a más tardar el 30 de noviembre, mediante la aplicación de cuestionarios que consideran los componentes o normas generales, principios y elementos de control interno previstos en el artículo 9 de las presentes disposiciones; para la definición del contenido del cuestionario de autoevaluación anual se podrá solicitar la opinión de la COI con el propósito de fortalecerlo.

Para tal efecto, la DA determinará el uso de alguna herramienta informática disponible en el IEE para su aplicación vía remota, así como el mecanismo de difusión y el periodo de aplicación de dicho cuestionario, de acuerdo con lo dispuesto en el presente artículo.

Derivado de la aplicación anual de los cuestionarios de autoevaluación de control interno se obtendrá el diagnóstico institucional, el cual será insumo para que las UR en coordinación con la DA elaboren el PTCI, o en su caso cuando sea procedente, el PTAR, considerando también los hallazgos identificados en el levantamiento, modelado y reevaluación de procesos, para establecer las acciones de control o de mejora a implementar, que se consideren necesarias.

**Artículo 13.** Adicionalmente a los resultados de la autoevaluación, se deberán considerar las evaluaciones, observaciones y recomendaciones, tanto del GTAR, como las correspondientes a órganos fiscalizadores (COI, ASE, auditores, etc.).

### De las evidencias de la autoevaluación



**Artículo 14.** El resultado de la aplicación de los cuestionarios deberá conservarse en archivos electrónicos en la DA, para consulta de todo el personal del Instituto Electoral del Estado.

## Sección II. Del PTCI y PTAR, y del Informe Anual del Estado que Guarda el SCII.

### De la integración y aprobación del PTCI y PTAR, y del Informe Anual

**Artículo 15.** La DA y SPE deberá presentar a la JE para su conocimiento, los documentos siguientes:

- I. Los informes trimestrales y anual del estado que guarda el SCII, considerando cuando menos:

En el caso de los informes trimestrales:

- a. Resumen de los avances de las acciones de control establecidas en los PTCI o la estrategia para administrar el riesgo de los PTAR;
- b. Resumen de los resultados de aquellas acciones de control de los PTCI y estrategias de los PTAR que ya fueron concluidas y
- c. Las demás actividades realizadas por la DA para el fortalecimiento del SCII

En el caso del informe anual:

- a. Actividades generales realizadas por la DA para el fortalecimiento del SCII;
- b. Resultados relevantes derivados de la aplicación de los cuestionarios de autoevaluación, así como, en su caso, las correspondientes a órganos fiscalizadores y especialistas externos;
- c. Resumen de los PTCI y PTAR que se encuentran en ejecución y concluidos;
- d. Resumen de los PTCI y PTAR nuevos que hayan elaborado las UR;
- e. Resultados relevantes alcanzados en el fortalecimiento del SCII, que procedan del año inmediato anterior, una vez implementadas las acciones de control o estrategias para la administración de riesgos y,
- f. Los PTCI y PTAR elaborados por las y los Titulares de las UR de los procesos, de

acuerdo a lo establecido en el inciso c), de la fracción I del artículo 18, de este ordenamiento, los cuales estarán a disposición de los miembros del GTAR o en los medios electrónicos que la DA establezca para tales efectos.

## Del seguimiento al PTCI y PTAR

**Artículo 16.** El seguimiento a la implementación de las acciones de control comprometidas en el PTCI y PTAR, se deberá realizar por la DA y SPE de manera trimestral, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término del trimestre de que se trate, considerando lo siguiente:

- I. Acciones de control comprometidas, concluidas y en proceso, con sus porcentajes de avance;
- II. En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control comprometidas, así como las propuestas de solución;
- III. Evidencias que soporten los avances de las acciones de control comprometidas, las cuales deberán ser integradas a los archivos que al respecto reúna la DA, y
- IV. El personal responsable del proceso, del cual se reporta el avance, deberá entregar la información de las fracciones I a III anteriores, a la DA y SPE para su concentración correspondiente.

Una vez integrada dicha información, la DA y SPE lo incluirá en los Informes Trimestrales y Anual del estado que guarda el SCII, que deberá presentar al JE a más tardar 20 días hábiles contados a partir de la conclusión del trimestre de que se trate; y en el caso del Informe Anual también deberá ser presentado a la JE.

Además, pondrá dichos informes a disposición de la COI, para llevar a cabo el acompañamiento en el proceso de control interno, conforme a su competencia.

## De las evidencias de la ejecución del PTCI y PTAR

**Artículo 17.** La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación, de las acciones de control de los PTCI y PTAR, los avances reportados sobre su cumplimiento, deberá ser conservada y resguardada por la por cada área del Instituto.

## Sección III. De las y los Participantes y Funciones



**Artículo 18.** Las y los participantes, así como sus responsabilidades en la evaluación y fortalecimiento del SCII son:

- I. Titulares de las UR de los procesos con la participación del personal del Instituto Electoral del Estado y las personas prestadoras de servicios, a través de su enlace de Control Interno o la persona que designe para tal efecto, quienes deberán:
  - a. Implementar el SCII, mediante el cumplimiento de los elementos de control interno correspondientes, vinculados a los componentes o normas generales de control interno y a los principios asociados, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de las presentes Disposiciones;
  - b. Supervisar y autoevaluar anualmente el funcionamiento del SCII, mediante el cumplimiento a la Norma general Quinta "Supervisión y Mejora Continua" prevista en el artículo 9, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 de estas Disposiciones.
  - c. Proponer a la DA y SPE los PTCI y PTAR de los procesos, los cuales deberán contemplar cuando menos:
    - c.1. Las acciones de control derivadas, según corresponda, de los resultados del cuestionario de autoevaluación y del levantamiento, documentación y análisis de los procesos y la base de datos de riesgos materializados.
    - c.2. Las fechas de inicio y término;
    - c.3. La o el responsable de la implementación de las acciones de control;
    - c.4. Los medios de verificación o evidencia documental de las acciones o estrategias realizadas;
    - c.5. Firmas de la o el responsable de la implementación, del responsable de los riesgos del proceso y la o el Titular de la UR.
    - c.6. El objetivo de implementar la acción de control;
    - c.7. Los resultados esperados de la implementación de la acción de control; y
    - c.8. La propuesta de avance por trimestre calendario, hasta que se concluya la acción de control.



- d. Reportar a la DA los avances trimestrales en la implementación de las acciones de control comprometidas, mediante el cumplimiento a la Norma General Quinta "Supervisión y Mejora Continua" prevista en el artículo 9, fracción V, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de estas Disposiciones.
- e. Nombrar a un Enlace de Control Interno, quien será el contacto con la DA.
- II. Enlace de Control Interno de la UR, quien deberá:
  - a. Ser el canal de comunicación e interacción entre la DA (UR coordinadora del Control Interno), y las UR para el control interno;
  - b. Aplicar los criterios establecidos en las presentes Disposiciones o los que establezca la DA para priorizar los procesos (sustantivos o de soporte) en los que participa la UR;
  - c. Proponer al o la Titular de la UR los procesos prioritarios en donde será aplicado el SCII;
  - d. Enviar a la DA la lista de procesos seleccionados para ser incorporados al SCII autorizada por el o la Titular de la UR y los nombres y puestos de las y los responsables de cada proceso;
  - e. Instrumentar las acciones con el apoyo de la DA, con la finalidad de que las y los Responsables de los Riesgos del Proceso realicen la autoevaluación de sus procesos conforme con las presentes Disposiciones y con base en el calendario establecido.
  - f. Asesorar a los Responsables de los Riesgos del Proceso sobre el uso de los formatos y/o mecanismos establecidos por la DA y SPE para la integración del PTCI y PTAR, y de los reportes de avance trimestral;
  - g. Acompañar a las y los Enlaces de Riesgos en el diseño de la propuesta de acciones de control que serán incorporadas al PTCI y PTAR para atender la inexistencia, insuficiencia o deficiencia de control identificadas en la implementación de los componentes o normas generales, sus principios y elementos de control interno;
  - h. Promover la propuesta del PTCI y PTAR hasta su revisión por la o el Titular de la UR;
  - i. Solicitar a la o el Titular de la UR, a las y los Responsables de los Riesgos de los



Procesos y Responsables de las Acciones de Control, la firma de la versión final del PTCI y PTAR;

- j. Solicitar a las y los Responsables de los Riesgos de los Procesos, el reporte de avance trimestral del cumplimiento del PTCI y PTAR, y que sea presentado a la DA para revisión, y
- k. Solicitar a la o el Titular de la UR, a las y los Responsables de los Riesgos de los Procesos, y a las y los Responsables de las Acciones de Control preferentemente la firma del reporte de avance trimestral del PTCI y PTAR.

III. DA:

- a. Aprobar mediante los cuestionarios a aplicar, sus criterios de medición y el calendario de actividades para llevar a cabo la autoevaluación anual del SCII;
- b. Coordinar la implementación y fortalecimiento del SCII;
- c. Verificar que las propuestas de las acciones de control que se incorporarán al PTCI, que esté debidamente integrado;
- d. Dar seguimiento y revisar de manera trimestral el reporte de avance del PTCI propuestos por las y los Titulares de las UR de los procesos;
- e. Elaborar los Informes Trimestrales del PTCI, y el Informe Anual del estado que guarda el SCII.
- f. Presentar a la JE para su conocimiento el Informe Anual del estado que guarda el SCII;
- g. Elaborar el PTCI Institucional con la información de los PTCI y sus avances, de los procesos analizados.
- h. Presentar al JE los documentos previstos en el inciso, e) de esta fracción III;
- i. Informar a la COI que los documentos previstos en los incisos e) y g) de esta fracción IV se encuentran disponibles para su consulta; y
- j. Determinar los procesos vinculados a los objetivos establecidos en la planeación institucional, en los que se realizará la evaluación del SCII, conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de las presentes disposiciones.

- k. Solicitar a la o el Titular de la UR, a las y los responsables de los Riesgos de los Procesos, y a las y los Responsables de las Acciones de Control la firma del Reporte de Avance Trimestral del PTCI.
- V. COI
- a. En el ámbito de sus atribuciones podrá realizar evaluaciones externas al SCII.
  - b. Tendrá a su disposición la siguiente documentación por parte de la DA, para llevar a cabo el acompañamiento en el proceso de control interno, conforme a su competencia:
    - 1. PTCI y PTAR;
    - 2. Reportes de avance trimestral del PTCI y PTAR;
    - 3. Informes Trimestrales del Estado que Guarda el SCII;
    - 4. Informe Anual del Estado que Guarda el SCII.
  - c. Acompañar a la DA en la revisión de las actualizaciones de las presentes disposiciones.
  - d. Acompañar a la DA en la revisión del contenido del cuestionario de autoevaluación anual que deberá aplicarse.

## Capítulo IV. Administración de Riesgos

### Del objetivo

**Artículo 19.** El proceso de Administración de riesgos **El GTAR se integrará por las siguientes personas propietarias”...** deberá iniciarse a más tardar el último trimestre de cada año, con la conformación de un GTAR, con el objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

**Artículo 20.** El GTAR, se integrará por las siguientes personas propietarias:

I. Persona Coordinadora del GTAR:

Persona Titular de la SE

II. Las y los Titulares de las Direcciones:

- a) Técnica del Secretariado
- b) Administrativa
- c) Organización Electoral

- d) Jurídica
- e) Prerrogativas y Partidos Políticos
- f) Capacitación Electoral y Educación Cívica
- g) Archivos
- h) Igualdad y no Discriminación

III. Las y los Titulares de las Unidades Técnicas y Administrativas.

- a) Unidad de Formación y Desarrollo
- b) Unidad Técnica de Fiscalización
- c) Unidad de Transparencia
- d) Coordinación de Comunicación Social

IV.- La persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos Institucional.

Persona Titular de la Subdirección de Planeación y Evaluación

V. La persona Titular del Órgano de Control Interno

VI. Las y los Enlaces de Administración de Riesgos.

VII. La persona titular de la Coordinación de Informática.

**Artículo 21.** Las obligaciones generales del GTAR son las siguientes:

I. Formular un cronograma de trabajo para cada ejercicio fiscal, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y el PTAR, especificando las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

II. Informar periódicamente a la persona Titular del Instituto; la situación que guarda el funcionamiento general del ámbito de su competencia, así como los avances y resultados finales de su gestión;

III. Ejercer, a través del Coordinador o Coordinadora del GTAR, la administración ordenada y segura de los archivos documentales y electrónicos que se generen con motivo del trabajo colegiado;

IV. Verificar que las y los responsables de los procesos institucionales realicen una autoevaluación de control interno y establezcan programas de trabajo para atender las deficiencias detectadas;

V. Monitorear, a través del Coordinador o Coordinadora del GTAR y en coordinación con las y los Enlaces de Administración de Riesgos, el debido cumplimiento en la entrega correcta y oportuna de los requerimientos de información que formulen los entes fiscalizadores, y de autoridades competentes, en los temas de la competencia del GTAR;

VI. Clasificar las observaciones y recomendaciones derivadas de los actos de auditoría y fiscalización al Instituto, que estén vinculadas a los temas de la competencia del GTAR, a fin de identificar su causa y recurrencia, para establecer las acciones que deban ejecutar las



Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas responsables que permitan eliminar el riesgo de ocurrencia en lo subsecuente;

VII. Promover los cursos, talleres y en general eventos de capacitación, acerca de los diversos temas materia de atención del GTAR;

VIII. Ejercer las atribuciones que le señale la JE, y;

IX. Dar a conocer los resultados de su gestión al personal del Instituto.

**Artículo 22.** Las atribuciones del GTAR, son las siguientes:

I. Proponer a la persona Titular del IEE, las estrategias, políticas y líneas de acción para administrar, establecer metodologías, tácticas y procedimientos que permitan la identificación, evaluación y control de los riesgos potenciales que pudieran afectar al IEE, en todos sus ámbitos y evitar la materialización, de tal forma que exista seguridad razonable sobre su cumplimiento de metas y objetivos institucionales;

II. Identificar riesgos del IEE, para evaluarlos, haciendo la medición potencial en la materialización de actos irregulares y omisiones que impidan, interrumpan u obstaculice el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, infrinjan normas y generen actos de corrupción que pudieran afectar la correcta salvaguarda de la función del Instituto y la correcta administración de los recursos a su cargo;

III. Promover en las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas la formalización de actividades de control apropiadas, suficientes e idóneas para administrar y mitigar los riesgos a los que están expuestos sus procesos; a través de procedimientos y otros medios de similar naturaleza mismos que deberán estar documentados.

**Artículo 23.** El Coordinador o Coordinadora del GTAR, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Representar al GTAR;

II. Convocar a las y los integrantes a las sesiones;

III. Presidir las sesiones;

IV. Solicitar o sugerir al pleno del GTAR, la participación de invitadas e invitados expertos en los temas a discutir;

V. Analizar, discutir y participar en la votación de los asuntos tratados en las sesiones;

VI. Dar curso a los asuntos que se reciban a nombre del GTAR;

VII. Llevar un seguimiento de los Acuerdos tomados en el pleno de las sesiones de trabajo; para lo que podrá designar de entre las personas integrantes, de manera honorífica, una persona que fungirá como Secretaria o Secretario del GTAR;

VIII. Autorizar con su firma los nombramientos de las y los integrantes del GTAR, Secretaria o Secretario del GTAR y la persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos Institucional;

IX. Las que apruebe el pleno del GTAR;

X. La demás que le confiera el Código de Instituciones y Procesos Electorales.

## Sección I. De la Administración de Riesgos Institucionales De la Metodología de Administración de Riesgos

**Artículo 23.** El GTAR sesionará cuatro veces al año de manera ordinaria; de forma extraordinaria cada vez que se requiera, procurando en todo momento que su programación permita la toma de decisiones oportuna y tendiente a asegurar el cumplimiento del objeto del GTAR.

Las sesiones ordinarias del GTAR se programarán de la siguiente forma:

Sesión	Mes	Actividad
Primera sesión ordinaria	Abril	Reporte de Evaluación del PTAR, primer trimestre.
Segunda sesión ordinaria	Julio	Reporte de Evaluación del PTAR, segundo trimestre.
Tercera Sesión ordinaria	Octubre	Reporte de Evaluación del PTAR, tercer trimestre.
Cuarta sesión ordinaria	Diciembre	Reporte de Evaluación del PTAR, cuarto trimestre. Presentación y en su caso aprobación de la MAR Institucional para ser remitido a la Junta Ejecutiva. Presentación y en su caso aprobación del PTAR Institucional para ser remitido a la Junta Ejecutiva. Reporte anual del comportamiento de los Riesgos del año inmediato anterior.

Las sesiones ordinarias se realizarán previa convocatoria que emita el Coordinador o Coordinadora del GTAR, en su caso con el apoyo de la Secretaria o Secretario del GTAR, quien remitirá a las y los integrantes, cuando menos con cinco días hábiles de anticipación al evento, el Orden del Día con la información y documentación correspondiente a los asuntos a tratar.

El Orden del Día incluirá un apartado correspondiente al seguimiento de acuerdos adoptados en la sesión inmediata anterior. El Coordinador o Coordinadora del GTAR, en su caso con el apoyo de la Secretaria o Secretario del GTAR, será el responsable de presentar el seguimiento a los acuerdos; cuando se trate de algún asunto que haya sido encomendado a las personas integrantes, estos informarán al pleno de los avances de los acuerdos respectivos.



Existirá quórum legal cuando asistan como mínimo la mitad más uno de las y los integrantes del GTAR con derecho a voto; en caso de que no pudiera llevarse a cabo la sesión ordinaria por falta de quórum, el Coordinador o Coordinadora del GTAR, citará a una segunda sesión que se llevará a cabo con las y los integrantes que asistan; pero sus acuerdos deberán ser ratificados por el pleno del GTAR en la siguiente sesión.

De cada sesión del GTAR, el Coordinador o Coordinadora, en su caso con el apoyo del Secretario o Secretaria del GTAR, levantará un acta en la que se asentarán los acuerdos tomados, identificados por código alfanumérico consecutivo asociado a la fecha, para su control y seguimiento. El GTAR acordará por simple mayoría de votos. El acta deberá ser firmada por la totalidad de las y los participantes de la sesión, debiendo enviarse por el Coordinador o Coordinadora del GTAR a los participantes en forma Digital.

Las y los integrantes del GTAR elaborarán y aprobarán los lineamientos de operación del GTAR, mismos que se someterán a aprobación de la JE.

**Artículo 24.** EL GTAR deberá elaborar y aprobar un cronograma de trabajo, mediante el cual se definan las acciones a seguir para integrar la Matriz de Administración de Riesgos y el PTAR.

El Cronograma de trabajo, se deberá elaborar y aprobar durante el primer trimestre de cada año.

El GTAR dará cumplimiento a su Cronograma de Trabajo, el cual especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

**Artículo 25.** El IEE, a través de las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas identificará los objetivos del IEE, con suficiente claridad, para permitir tanto la identificación como la evaluación de riesgo relacionados con ellos, para lo cual deberá de considerar: el Plan Estratégico Institucional Vigente, las metas establecidas en Bitácoras de Tareas y Programas Institucionales.

Una vez identificados y definidos los objetivos, metas y/o programas, se debe identificar cuáles son competencia de cada una de las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas del Instituto.

Se deben identificar los procesos susceptibles de corrupción.

Se deben identificar al menos tres objetivos, metas y/o programas (por cada Dirección y Unidad Técnica y Administrativa) considerando lo siguiente:

I. Un objetivo es un propósito que se desea alcanzar, el cual debe ser preciso, relevante, medible, y alcanzable. Es el lugar "ideal" al que se pretende llegar con un proyecto o una acción;

II. La definición de un objetivo es fundamental en todo plan, pues identificará el camino a seguir. Un proyecto sin un objetivo definido de antemano, es tan inútil como encender el coche y conducir sin saber dónde iremos;



III. Todo objetivo inicia su redacción utilizando un verbo en forma infinitiva (terminación ar, er, ir), de esta manera, se precisa el propósito del objetivo con más claridad, seguido por un complemento que debe establecerse de manera positiva, dando respuesta a las siguientes preguntas **¿Qué?, ¿Para qué? y ¿Cómo?**

Ejemplo:

- a) **Capacitar al Personal del Instituto, en materia de Administración de Riesgos, para dotarlos de los conocimientos necesarios que les permitan identificar los riesgos en cada una de sus áreas de manera eficiente, lo anterior a través de la implementación de asesorías por parte de la Subdirección de Planeación y Evaluación.**

En donde, podemos apoyarnos en la siguiente nomenclatura:

Verbo: **Capacitar**

¿Qué?: **al Personal del Instituto, en materia de Administración de Riesgos**

¿Para qué?: **para dotarlos de los conocimientos necesarios, que les permitan identificar los riesgos en cada una de sus áreas de manera eficiente**

¿Cómo?: **a través de la implementación de asesorías por parte de la Subdirección de Planeación y Evaluación.**

Al establecer el contexto, se articulan los objetivos del IEE, se definen los parámetros internos y externos que deben tomarse en cuenta en la Administración de Riesgos y el ámbito de aplicación.

Deben considerarse los objetivos, estrategias, alcance y los parámetros de las actividades del IEE, o de las áreas donde se aplique el proceso de la Administración de Riesgos.

Contexto externo, es el entorno en el que el IEE busca alcanzar sus objetivos. Es importante comprender el contexto externo para asegurarse que los objetivos e inquietudes de los grupos de interés estén considerados durante el proceso de Administración de Riesgos.

El contexto externo puede incluir, en forma no limitativa:

- a) El entorno social, cultural, político, jurídico, regulatorio, financiero, tecnológico, económico, medio ambiente natural y competitivo, ya sea internacional, nacional, regional o local;
- b) Los factores clave y las tendencias que tienen repercusiones en los objetivos del Instituto; y
- b) Las percepciones y los valores relacionados con el personal interesado externo.

Entorno Interno

El contexto interno, es el ambiente en el cual el IEE busca alcanzar sus objetivos. El proceso de Administración de Riesgos debe estar alineado con la cultura, procesos, estructura y estrategia.

En el contexto interno se considera todo aquel elemento que pueda influir la manera en que se van a administrar los riesgos dentro del IEE.

El contexto interno puede incluir, en forma no limitativa:

- a) Los objetivos y las estrategias que están en marcha para alcanzarlos;
- b) Las capacidades, entendidas en términos de recursos y conocimientos (por ejemplo: tiempo, personas, procesos, tecnologías de información, etc.);
- c) La cultura y valores institucionales;
- d) Los sistemas y flujos de información y los procesos para la toma de decisiones (tanto formales como informales);
- e) Las normas, los lineamientos y modelos adoptados por el instituto.

#### Artículo 26. Evaluación de Riesgos:

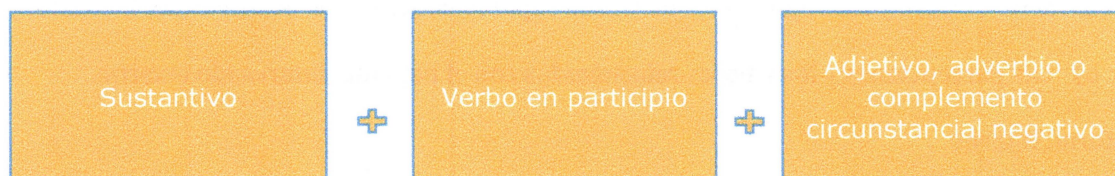
Identificación, selección y descripción de riesgos. Cada una de las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas, debe identificar, seleccionar y describir los riesgos, que, de ocurrir, afectarán el cumplimiento de las metas y de los objetivos institucionales, además de los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos.

Lo anterior, con el propósito de constituir el inventario de riesgos de cada una de las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas.

Para la identificación de los riesgos podrá utilizarse técnicas como: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

El seguimiento de la información relevante obtenida de la identificación de eventos, ayuda al Instituto a identificar acontecimientos pasados con un impacto negativo a cuantificar, en caso de ser posible, las pérdidas asociadas, a fin de predecir futuros sucesos. La información de eventos se emplea en la evaluación de riesgos, basándose en la experiencia acerca de la probabilidad e impacto.

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general:



Los riesgos deben ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Ejemplos de la redacción de un riesgo:

- Información de los sistemas registrada con demora o de manera incorrecta
- Documentos de archivos del Instituto, destruidos sin apearse al procedimiento establecido.
- Datos personales tratados sin apego a la normativa
- Documento de respuesta a consulta entregado fuera de los plazos establecidos.
- Documental de expedientes de pago, integrada de manera deficiente.
- Procedimientos de contratación realizados de manera deficiente.
- Convocatorias y orden del día de sesiones del Consejo General no generadas.

Procurar evitar calificativos como “malo” o “poco”; preferir otros más precisos como “deficiente”, “insuficiente”, “ineficiente”.

Nivel de decisión del riesgo.

a) Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

- Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos del Instituto; y
- Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

Clasificación de los riesgos.

Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza del Instituto, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo:

Sustantivo	administrativo	legal	financiero
recursos humanos	TIC's	de corrupción	presupuestal

Factores de riesgo.



Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

- Humano: Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas;
- Financiero Presupuestal: Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos;
- Técnico-Administrativo: Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos;
- TIC's: Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- Material: Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos;
- Normativo: Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos; y
- Entorno: Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

Un factor de riesgo es una circunstancia asociada con el incremento en la probabilidad de que se materialice un riesgo. Un riesgo puede tener varios factores de riesgo.

La presencia de uno o varios factores de riesgo no necesariamente implica que el riesgo se materialice.

Los factores de riesgo pueden provenir tanto de fuentes externas como internas. Es decir, los factores internos se encuentran relacionados con las causas y situaciones originadas en el ámbito de actuación del instituto; y los externos se refieren a causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

Ejemplos de factores de riesgo:

- Insuficiente personal capacitado para desarrollar las funciones del Instituto.
- Sistemas de información obsoletos.
- Lagunas en la normatividad de los procedimientos del Instituto.
- Deficiencia en el diseño conceptual y operativo del programa de capacitación

Posibles efectos del riesgo.

Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.



Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (Valoración inicial).

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

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

Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial).

La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	Probabilidad de ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia Alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
5		



4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

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

La persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos será la responsable de remitir a las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas los formatos en editable y brindar asesorías para su correcta elaboración.

#### **Artículo 27. Evaluación de Controles:**

Identificar controles internos

Un control, es un conjunto de acciones, mecanismos, actividades, procesos y estructuras definidos por el Instituto para prevenir que ocurran riesgos o reducir sus consecuencias.

Se deberá comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgos, y, en su caso, para sus efectos.

Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.

Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.

Tipos de controles a determinar.

Se deberá determinar el tipo de control, los cuales pueden ser: preventivo, correctivo y/o detectivo.

Control preventivo (antes): el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos institucionales.

Ejemplos:

- Ingreso con acceso restringido
- Pagos con firmas autorizadas
- Acceso con clave personal



- Aplicación de instructivos en los procesos.
- Mantenimiento preventivo de equipos.

Control detectivo (durante): el mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.

Ejemplo:

- Un programa de auditoría, para descubrir a posteriori errores o fraudes que no haya sido posible evitarlos con controles preventivos

Control correctivo (después): el mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

Ejemplo:

- Elaboración de un procedimiento para corrección de errores automáticos en el registro de las transacciones contables
- Asesorar sobre el conocimiento de las normas

Análisis de los controles internos identificados

En los controles internos identificados, deberá analizarse lo siguiente:

Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:

- Está documentado: Que se encuentra descrito;
- Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado;
- Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control; y
- Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

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

Determina si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

Evaluación de Riesgos Respecto a Controles.

Valoración final del impacto y Probabilidad de ocurrencia.

En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesto el Instituto de no responder adecuadamente ante ellos.

La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial.

Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.

Si alguno de los controles del riesgo es deficiente, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial.

La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

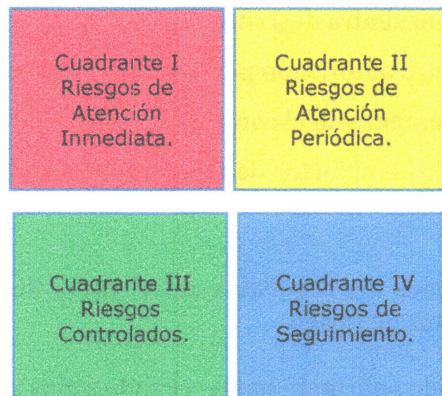
### Artículo 28. Mapa de Riesgos

Priorizar riesgos.

La priorización de riesgos es el proceso donde los Titulares de Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas responsables del proceso determinan las prioridades para la Administración de Riesgos mediante la comparación de la exposición de los riesgos obtenida como resultante de la evaluación de riesgos.

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

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



**Cuadrante I.** Riesgos de Atención Inmediata. Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.

**Cuadrante II.** Riesgos de Atención Periódica. Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.

**Cuadrante III.** Riesgos Controlados. Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes.



**Cuadrante IV.** Riesgos de Seguimiento. Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

Para efectos de identificar y elaborar cada uno de los aspectos descritos en este apartado, se deberá atender al formato señalado como Anexo 2, apartado IV y anexo 3.

Estrategias y Acciones de Control para Responder a los Riesgos.  
Estrategias de control.

Una vez evaluados los riesgos y priorizados los riesgos relevantes, las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas responsables, identificarán cuáles son las estrategias para responder a los riesgos detectados.

Las estrategias constituirán las opciones y/o políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final de impacto y la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo.

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

Evitar el riesgo	Reducir el riesgo.	Asumir el riesgo	Transferir el Riesgo	Compartir el riesgo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.</li> </ul>

Cuando hablamos de transferir el riesgo se debe considerar lo siguiente:

- Protección o cobertura: cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.



- Aseguramiento: significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.
- Diversificación: implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.

Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.

#### Acciones de control.

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

Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de la Institución.

Si bien las actividades de control se establecen para asegurar que se lleven a cabo de manera adecuada las respuestas a los riesgos en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control podrán constituir una respuesta al riesgo.

En la identificación de los riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración de riesgos.

Para efectos de identificar y elaborar cada uno de los aspectos descritos en este apartado, se deberá atender al formato señalado como Anexo 2, apartado V.

La persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos será la responsable de remitir a las Direcciones y Unidades Técnicas y administrativas los formatos en editable y brindar asesorías para su correcta elaboración.

## Capítulo V. SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### Artículo 29. Mapa de Riesgos

Programa de Trabajo de Control Interno Institucional

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará y concluirá el PTAR Institucional, a más tardar el último día hábil de diciembre de cada año.

El PTAR Institucional debe ser firmado por la o el Titular de la Institución, la persona Titular de la Secretaría Ejecutiva, la persona titular de la Subdirector de Planeación y Evaluación y/o la persona Enlace de Administración de Riesgos.

El PTAR debe contener al menos los siguientes puntos:

- Los riesgos
- Los factores de riesgo
- Las estrategias para administrar los riesgos
- Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos (MAR)
- Unidad Administrativa
- Responsable
- Fecha de inicio y de término, y
- Los medios de verificación

Una vez elaborado el PTAR, deberá presentarse al GTAR para su conocimiento y aprobación para ser remitido a la JE.

#### Reporte de Avances del PTAR

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por la persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos Institucional.

La persona nombrada como enlace de Administración de riesgos Institucional deberá informar trimestralmente al GTAR el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestrales del PTAR.

El Reporte de Avances Trimestral del PTAR deberá contener al menos lo siguiente:

- Resumen Cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance.
- En su caso la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del GTAR.



- Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos.
- Firmas de la persona Titular de la Secretaría Ejecutiva y la persona titular de la Subdirección de Planeación y Evaluación y /o persona nombrada Enlace de Administración de Riesgos Institucional.

La persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos Institucional, deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, al GTAR, al cierre de cada trimestre, para su conocimiento.

La actualización del PTAR aprobado, deberá proponerse por los Titulares de las Direcciones y Unidades Técnicas y Administrativas, una vez que identifiquen algún otro riesgo relevante en sus procesos, dado que el proceso de administración de riesgos es sistemático y a la vez dinámico.

Para efectos de identificar y elaborar cada uno de los aspectos descritos en este apartado, se deberá atender al formato señalado como Anexo 5, formato de avance trimestral del PTAR.

#### Evidencia Documental del PTAR

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, se encontrará bajo el resguardo de las personas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional.

La evidencia documental y/o electrónica deberá ponerse a disposición de la persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos al momento de la evaluación del PTAR.

#### Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

La persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos institucional, deberá realizar un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior.

El Reporte Anual contendrá los siguientes aspectos:

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




El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos, será firmado por la persona titular de la Secretaría Ejecutiva y la persona Titular de la Subdirección de Planeación y Evaluación y/o persona nombrada como Enlace de Administración de Riesgos Institucional y se informará al GTAR, en su cuarta sesión ordinaria para que una vez aprobado sea remitido a la Junta Ejecutiva en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

*(Handwritten marks: a circle and a cross)*

2, apartado II, y V.

**ANEXOS**  
Anexo 1, apartado I.

 <b>INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO</b> 																
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL EJERCICIO 20xx																
I. EVALUACIÓN RIESGOS (De conformidad con el Apartado 3, numeral 3.3, y subsecuentes 3.3.2 a 3.3.6 de la MPAR)																
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Objetivos o Metas Institucionales		Proceso	RIESGO	Nivel de decisión del Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTORES DE RIESGO				Posibles impactos o efectos del Riesgo	Valoración Inicial		
		Selección	Descripción				Selección	Especificar Otro	No. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante

ELABORÓ  NOMBRE Y FIRMA ENLACE DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.	REVISÓ  NOMBRE Y FIRMA TITULAR DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.	AUTORIZÓ  NOMBRE Y FIRMA ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
---	---	--

NOTA: Las filas deberán combinarse o separarse atendiendo a la cantidad de riesgos detectados por proceso, así como por el número de factores de riesgo para cada riesgo

Anexo III, IV



*(Handwritten marks: a circle and a signature)*

Mapa de

INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

MEPAR - ANEXO 2



MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL EJERCICIO 20xx



II. EVALUACIÓN DE CONTROLES (De conformidad con el Apartado 3, numeral 3.4, subsecuentes 3.4.1, 3.4.2 y 3.4.3 de la MPAR)				III. EVALUACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES (De conformidad con el Apartado 3, numeral 3.5, subsecuente 3.5.1 de la MPAR)				IV. Mapa de Riesgos (De conformidad con el Apartado 3, numeral 3.6, subsecuente 3.6.1 de la MPAR)				V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES (De conformidad con el Apartado 3, numeral 3.7, subsecuente 3.7.1 y 3.7.2 de la MPAR)				
¿Tiene controles?	CONTROL			Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control				Riesgo Controlado Suficientemente	Valoración Final		UBICACIÓN EN CUADRANTES				Estrategia para Administrar el Riesgo	Descripción de la(s) Acción(es)
	No.	Descripción	Tipo	Está Documentado	Está Formalizado	Se Aplica	Es Efectivo		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I	II	III	IV		

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA  
ENLACE DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD  
TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.

NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD  
TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.

NOMBRE Y FIRMA  
ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE  
RIESGOS INSTITUCIONAL

Anexo 3,  
Riesgos.



Anexo 4,  
Formato

**INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO**

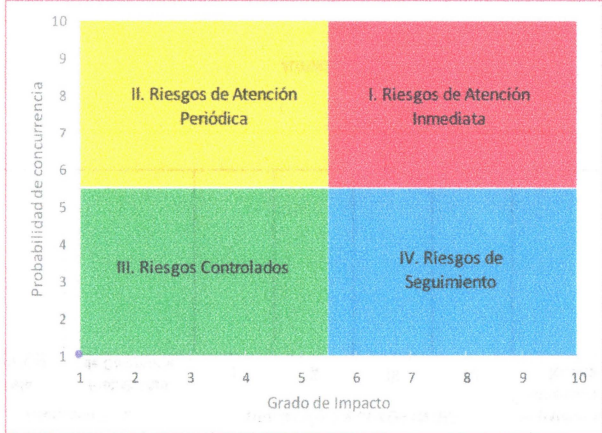
MEPAR - ANEXO 3



**MAPA DE RIESGOS 20XX**



No. de Riesgo	RIESGO	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES	
		Valoración Final	
		GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA



ELABORÓ

NOMBRE Y FIRMA  
ENLACE DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD  
TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.



REVISÓ

NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD  
TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA  
ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE  
RIESGOS INSTITUCIONAL




 <b>INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO</b> 														
PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL EJERCICIO 20xx														
No. de Riesgo	Proceso	Descripción del Riesgo	No. Factor de Riesgo	Factores de Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategias para Administrar los Riesgos	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de verificación
ELABORÓ				REVISÓ					AUTORIZÓ					
NOMBRE Y FIRMA ENLACE DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.				NOMBRE Y FIRMA TITULAR DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.					NOMBRE Y FIRMA ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.					

NOTA: Las filas deberán combinarse o separarse atendiendo a la cantidad de riesgos detectados por proceso, así como por el número de factores de riesgo para cada riesgo.

Anexo 5, Formato Reporte Trimestral PTAR



Handwritten marks: a circled '8' and a signature.

INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO														MEPAR - ANEXO 5	
AVANCE TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL EJERCICIO 20xx															
No. Riesgo	Proceso	Descripción del Riesgo	Factores de Riesgo	Cuadrante	Estrategias para Administrar los Riesgos	Descripción de la Acción de Control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de verificación	% de Cumplimiento	% de Cumplimiento con base en la evidencia (Fecha al cierre del trimestre)	Problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control y propuestas de solución	

ELABORÓ  NOMBRE Y FIRMA ENLACE DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.	REVISÓ  NOMBRE Y FIRMA TITULAR DE LA DIRECCIÓN/UNIDAD TÉCNICA O ADMINISTRATIVA.	AUTORIZÓ  NOMBRE Y FIRMA ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.
---	---	---

NOTA: Este formato será utilizado como complemento del Reporte de Avances Trimestral (formato de word)