

*Gobierno del Estado  
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como  
Artículo  
de segunda Clase de  
fecha 2 de Noviembre  
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., sábado 24 de mayo de 2025.

**No. 42**

**Folleto Anexo**

**TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL DE  
CHIHUAHUA**

**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**

**ACUERDO N° AC 02/2025**

**DISPOSICIONES EN MATERIA DE  
CONTROL INTERNO PARA EL  
TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL DE  
CHIHUAHUA**

**ACUERDO AC 02/2025 DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL MEDIANTE EL CUAL SE EMITEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA EL TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL DE CHIHUAHUA.**

**LILIANA IVETH PUENTES TREVIZO**, en mi carácter de titular del Órgano Interno de Control del Tribunal Estatal Electoral y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, fracción XXI y 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 301 BIS, 301 TER, en relación con el 272 i, numeral 2) y 272 m, numeral 1), inciso aa), de la Ley Electoral del Estado de Chihuahua; artículo 120, fracciones VIII, IX, X, XV del Reglamento Interior del Tribunal Estatal Electoral; así como artículo 7, 9 y 11, fracción XXVII del Reglamento Interior del Órgano Interno de Control en el Tribunal Estatal Electoral de Chihuahua; y con base en los siguientes:

**CONSIDERANDOS**

I. Con fecha 27 de mayo del 2015, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en relación con el combate a la corrupción en México. Estas reformas establecieron las bases de coordinación entre las autoridades de los tres niveles de gobierno en la prevención, investigación y sanción de faltas administrativas y hechos de corrupción. Como resultado, se fortalecieron las facultades de fiscalización de las autoridades existentes, así como se favoreció en la implementación de estructuras necesarias para su correcta operación, como la creación del Sistema Nacional Anticorrupción y el Sistema Nacional de Fiscalización.

II. De acuerdo con el artículo 113 constitucional, el Sistema Nacional Anticorrupción es la instancia de coordinación entre autoridades de todos los órdenes de gobierno competentes en la prevención, detección y sanción de responsabilidades administrativas y hechos de corrupción, así como en la fiscalización y control de recursos públicos. Por su parte, el Sistema Nacional de Fiscalización lleva a cabo acciones de coordinación con distintas entidades en materia de fiscalización para asegurar que los resultados de la prevención y sanción de hechos de corrupción tengan una mayor cobertura, funcionando así, como un eje central y pilar fundamental del Sistema Nacional Anticorrupción.

III. De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción se implementan los

Sistemas Locales Anticorrupción, mismos que coordinan a las autoridades locales para prevenir, detectar y sancionar responsabilidades administrativas y hechos de corrupción.

**IV.** Los sistemas de control interno surgen como una necesidad de alcanzar las metas y objetivos institucionales, asimismo, la administración de riesgos permite identificar y controlar las amenazas que comprometen la consecución de estos, además de ello, ambos sistemas permiten minimizar, prevenir, detectar y corregir procesos que tengan intrínsecos posibles actos de servidores públicos que constituyan hechos de corrupción, velando con esto el interés público de una gestión efectiva, optimizando el uso de los recursos, mejorando la calidad de los servicios y atendiendo las necesidades de los ciudadanos.

**V.** Bajo esta situación, los artículos 3, fracción XXI, y 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, mencionan que los Órganos Internos de Control son las unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en los entes públicos, y en concordancia con esta facultad, los artículos 272 i, numeral 2), 272 m, inciso aa), de la Ley Electoral del Estado de Chihuahua, en correlación con el artículo 11, fracción XXVII del Reglamento Interior del Órgano Interno de Control en el Tribunal Estatal Electoral, faculta a la persona Titular del Órgano Interno de Control del Tribunal Estatal Electoral para emitir reglamentos, lineamientos, manuales, guías y disposiciones de carácter general que se requieran para su debida organización y funcionamiento, así como para el ejercicio de las atribuciones que las leyes y demás ordenamientos jurídicos le otorgan, debiendo ordenar, en su caso, la publicación en el Periódico Oficial del Estado.

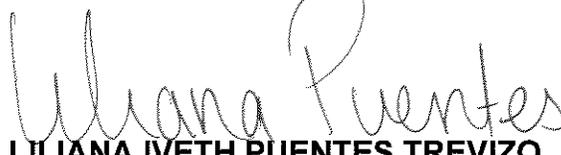
**VI.** En virtud de estas atribuciones y con el propósito adoptar las medidas necesarias para el fortalecimiento en el desempeño y control interno de este órgano jurisdiccional y con ello la prevención de faltas administrativas y hechos de corrupción, así como la consecución de los objetivos y metas institucionales observando en todo momento los valores públicos como lo son la eficiencia, eficacia y economía, así como la prevención de riesgos que puedan afectar la finalidad de esta entidad y la pretensión de cumplir con transparencia y rendición de cuentas garantizando que la información que obre en posesión de este Tribunal sea confiable y se presente de manera oportuna, se consideró indispensable emitir las disposiciones en materia de control interno.

Con base en los fundamentos y consideraciones antes vertidas, tengo a bien emitir el siguiente:

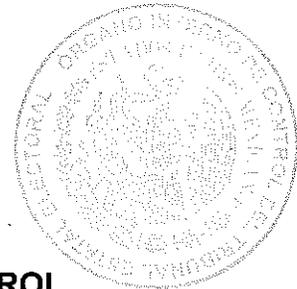
**ACUERDO ÚNICO.** Se emiten Disposiciones en Materia de Control Interno del Tribunal Estatal Electoral, en los términos del anexo único del presente acuerdo.

Chihuahua, Chihuahua a 22 de mayo del 2025

**ATENTAMENTE**



**LILIANA IVETH PUENTES TREVIZO**  
**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**  
**DEL TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL DE CHIHUAHUA**



## ANEXO ÚNICO

### DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA EL TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL DE CHIHUAHUA

#### TÍTULO PRIMERO

#### DISPOSICIONES GENERALES

#### CAPÍTULO I

#### OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

**Artículo 1.-** Las presentes disposiciones tienen por objeto establecer la implementación, supervisión, seguimiento, evaluación, actualización, control, vigilancia y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional del Tribunal Estatal Electoral.

**Artículo 2.-** El Pleno del Tribunal Estatal Electoral, así como las personas servidoras públicas que lo integran en sus respectivos niveles competenciales, actualizarán y mantendrán en operación el Sistema de Control Interno Institucional, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización, el Sistema Estatal Anticorrupción y como base las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes: operación, información, cumplimiento y salvaguarda.

**Artículo 3.-** Para efectos de las presentes disposiciones se entenderá por:

- I. **Acción(es) de control:** Las actividades para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información.
- II. **Acción(es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por quien ocupe La Presidencia del Tribunal y demás personas servidoras públicas adscritas a esta, para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, defectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.
- III. **Administración:** Las personas servidoras públicas de mandos superiores y medios diferentes a quienes integran el Pleno del Tribunal Electoral.

- IV. Administración de Riesgos (AR):** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la dependencia, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos, preservar el valor institucional, asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.
- V. Área(s) de oportunidad:** La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que puede aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
- VI. Autocontrol:** La implantación por parte de quienes sean dueños de los procesos, de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad el riesgo o condiciones que limiten, impidan o hagan eficiente el logro de metas y objetivos institucionales.
- VII. Carpeta electrónica:** El expediente electrónico que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional.
- VIII. Causa fortuita o de fuerza mayor:** El imprevisto que no es posible evitar o resistir, inimputable a las partes, tal como incapacidad física o intelectual y/o desaparición.
- IX. Comité y/o COCODI:** El Comité de Control y Desempeño Institucional. Órgano Colegiado del Tribunal Electoral, que tiene la finalidad de contribuir a la implementación y mejora del Sistema de Control Interno Institucional.
- X. Competencia profesional:** Es la capacidad que debe tener la o el servidor público para el desempeño de las responsabilidades asignadas, demostrando su habilidad, conocimiento, dominio, experiencia,

preparación y actualización en la materia del cargo que ocupa, incluyendo su compromiso con el logro de los objetivos institucionales.

- XI. **Conciliación:** Proceso por medio del cual se acuerda el grado final de una evaluación de control interno, con base en las evidencias, circunstancias y elementos en los que esta se realiza, entre la persona Coordinadora de Control Interno y el Órgano Interno de Control.
- XII. **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.
- XIII. **Control detectivo (durante):** El mecanismo efectivo de control que opera en el momento en que los eventos o transformaciones están ocurriendo, e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.
- XIV. **Control Interno (CI):** El proceso efectuado por el Pleno, la Presidencia, la Administración, y demás servidoras públicas del Tribunal, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas, los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.
- XV. **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.
- XVI. **Debilidad(es) de control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculiza o impide el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización competentes.
- XVII. **Disposiciones:** Las Disposiciones en Materia de Control Interno del Tribunal Electoral.
- XVIII. **Economía:** El resultado de adquirir y administrar eficaz y eficientemente los recursos, en cantidad, calidad apropiada y al menor costo posible, para realizar una actividad determinada.

- XIX. Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en lugar, tiempo, calidad y cantidad.
- XX. Eficiencia:** El logro de los objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos.
- XXI. Elementos de control:** Acto u operación cuyo objetivo es asegurar el adecuado funcionamiento, implementación, operación y seguimiento del Control Interno Institucional.
- XXII. Estándares de evaluación:** Las preguntas asociadas a cada elemento de control interno que permiten su valoración específica, por grado de cumplimiento.
- XXIII. Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional:** Herramienta que desarrolla el proceso para determinar el grado en que se cumplen las normas generales de control interno, sus principios y elementos, para asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos del control interno en sus respectivas categorías.
- XXIV. Evaluación del RAC del PTAR:** La evaluación a cada aspecto incluido en el reporte de Avance Cuatrimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, por parte del Órgano Interno de Control.
- XXV. Evaluación del RAC del PTCI:** La evaluación a cada aspecto incluido en el Reporte de Avance Cuatrimestral del Programa de Trabajo de Control Interno, por parte del Órgano Interno de Control.
- XXVI. Evaluación Anual de Resultados de Control Interno:** La evaluación al informe Anual de CI, por parte del Órgano Interno de Control.
- XXVII. Factor (es) de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la posibilidad de que un riesgo se materialice.
- XXVIII. 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 Tribunal, para la obtención de

un beneficio particular o de terceros, derivados de acciones contrarias a las integridad, conforme a la metodología que en su casa se establezca para tal fin.

- XXIX. Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en el supuesto de materializarse el riesgo.
- XXX. Informe Anual de CI:** El informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional (IASCI).
- XXXI. Informe Anual del CR:** El informe Anual que integra el seguimiento al Comportamiento de los Riesgo Institucionales (IACR).
- XXXII. Líneas de reporte:** Las líneas jerárquicas de enlace, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones.
- XXXIII. Mapa de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.
- XXXIV. Marco Integrado de Control Interno (MICI):** Documento acordado en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), que provee criterios para evaluar el diseño, implementación y eficacia operativa del control interno.
- XXXV. Matriz de Administración de Riesgos (MAR):** La herramienta que refleje el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos.
- XXXVI. Matriz de Indicadores de Resultados (MIR):** La herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de la política pública y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y sus programas derivados como el Plan Integral de Desarrollo del TEE; y que establece los indicadores estratégicos y de gestión, que constituyen la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño.

- XXXVII. Medio de verificación:** La evidencia y/o instrumento auditable, a través del cual se acredita el cumplimiento de los requisitos, objetivos de gestión, estrategias y/o acciones, elementos de control, estándares de evaluación, entre otros.
- XXXVIII. Mejora continua:** Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno Institucional; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgo, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica.
- XXXIX. Metodología de Administración de Riesgos:** Conjunto de métodos que permiten identificar eventos potenciales que pueden afectar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, a efecto de reducir o eliminar el riesgo dentro de los límites aceptados, proporcionando una seguridad razonable de su cumplimiento.
- XL. Modelo Estándar de Control Interno:** Conjunto de normas generales, sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional.
- XLI. Objetivos Institucionales:** Objetivos específicos establecidos por el Pleno y la Presidencia contenidas en los Planes y Programas del Tribunal.
- XLII. Órgano Interno de Control (OIC):** Es la instancia en el Tribunal Estatal Electoral dotada de autonomía técnica para decidir la programación y ejecución de sus actividades y atribuciones legales; y de gestión, para determinar su organización interna, funcionamiento y resoluciones, para lo cual, contará con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios que aseguren su operatividad. Tiene a su cargo prevenir, investigar substanciar calificar actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas de personas servidoras públicas adscritas al Tribunal, así como de particulares que se vinculen con faltas administrativas graves, pudiendo además resolver las no graves; encargado de fiscalizar todos los ingresos, egresos, manejo de custodia y aplicación de los recursos públicos que ejerce el órgano jurisdiccional al que se encuentre adscrito; promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno; así como todas aquellas atribuciones que constitucional y legalmente le son conferidas.

- XLIII. Pleno:** Máximo órgano del Tribunal Estatal Electoral, integrado con la totalidad de las personas titulares de las Magistraturas.
- XLIV. Presidencia:** La persona que ocupa la presidencia del Tribunal Estatal Electoral.
- XLV. Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado.
- XLVI. Procesos administrativos:** Aquellos necesarios para la gestión interna de los recursos humanos, financieros, materiales y de tecnologías de la información y comunicación, de las instancias que dan soporte a los procesos sustantivos.
- XLVII. Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones de la institución, es decir con el cumplimiento de su misión, mandato u objeto de creación.
- XLVIII. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR):** La herramienta que integra las acciones de atención y seguimiento a las estrategias de respuesta para administrar los riesgos, en un periodo determinado.
- XLIX. Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI):** La herramienta que integra las estrategias y acciones para atender y dar seguimiento a las mejoras institucionales prioritarias, en un periodo determinado.
- L. Programas presupuestarios:** La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas.
- LI. Quórum legal:** Número mínimo de asistentes necesario para sesionar válidamente en el Comité, a fin de poder tomar decisiones o realizar votaciones legítimas de los asuntos que se desahogan.
- LII. Reporte de Avance Cuatrimestral del PTAR (RAC PTAR):** El reporte que integra el seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las acciones establecidas en el PTAR.

- LIII. Reporte de Avance Cuatrimestral del PTCI (RAC PTAR):** El reporte que integra el seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las acciones establecidas en el PTCI.
- LIV. Reporte de Desempeño Institucional:** Conjunto de elementos que permiten monitorear y cuantificar objetivamente de manera integral el desempeño de la institución, en relación al estado de los aspectos estratégicos más relevantes, que se prepara y se presenta en cada sesión del Comité.
- LV. Riesgo:** El evento adverso e incierto, externo o interno, que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.
- LVI. Riesgo (s) de corrupción:** La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, derivado de acciones contrarias a la integridad; incluyendo soborno, fraude, apropiaciones indebida u otras formas de desviación de recurso por una persona servidora pública, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas.
- LVII. Seguridad razonable:** El alto nivel de confianza, mas no absoluta, de que las metas y objetivos del TEE serán alcanzados.
- LVIII. Sesión Virtual:** La celebración a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen.
- LIX. 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 una institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

- LX. 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.
- LXI. Sistema de Mejora de la Gestión Pública:** Herramienta que puede ser electrónica habilitada y administrada por la Unidad de Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control en el TEE para estructurar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones.
- LXII. Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC`s):** El conjunto de herramientas relacionadas con la transmisión, procesamiento y almacenamiento digitalizado de la información.
- LXIII. Tribunal:** Tribunal Estatal Electoral de Chihuahua.
- LXIV. UMGP:** La Unidad de la Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control.
- LXV. Unidades Administrativas:** Las comprendidas en el reglamento interno y/o estructura orgánica del Tribunal, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

## **CAPÍTULO II**

### **RESPONSABLE DE APLICACIÓN Y VIGILANCIA**

**Artículo 4.- Responsable de su aplicación:** Será responsabilidad de la Presidencia, del Pleno y específicamente de las o los responsables de los procesos sustantivos y administrativos así como demás personas servidoras públicas adscritas al Tribunal, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, ordenar las acciones para su mejora continua, instrumentar los mecanismos y procedimientos específicos, contar con el conocimiento necesario, estar en constante capacitación en la materia conforme lo establezca el Órgano Interno de Control y demás acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes disposiciones.

En la implementación, actualización y mejora del SCII, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos,

privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

**Artículo 5.- Designación de Coordinador y Enlaces:** Quien ocupe la Presidencia del Tribunal, designará mediante oficio a una persona servidora pública con el nivel de mando, como Coordinador de Control Interno y a tres personas servidoras públicas de nivel de mando similar o inferior al de Coordinador, como Enlaces de Control Interno, Enlace de Administración de Riesgos y un Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional, respectivamente, con el objeto de asistirle en la aplicación y seguimiento de las presentes disposiciones.

Se podrá nombrar a una persona servidora pública como enlace en más de uno de los roles referidos en el párrafo que antecede, pero al menos deberá designarse dos enlaces para la totalidad de estos.

En todo momento, se deberá informar mediante oficios dirigidos al Órgano Interno de Control sobre el alta, baja o cambio de quienes fungirán como enlaces, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

Los datos que deberán incluir por cada persona designada serán: nombre completo, plaza y/o cargo que ocupa en el Tribunal, correo electrónico y número telefónico de contacto, así como rol específico que desempeñará, conforme a los párrafos anteriores.

**Artículo 6.- Vigilancia y asesoría:** El Órgano Interno de Control, de conformidad con la normativa aplicable, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las presentes disposiciones; adicionalmente otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a las personas servidoras públicas del Tribunal, para la implementación y funcionamiento de su SCII.

**TÍTULO SEGUNDO**  
**MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO**  
**CAPÍTULO I**  
**OBJETIVO DEL SCII**

**Artículo 7.-** El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas del Tribunal, dentro de las siguientes categorías:

- I. **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos.
- II. **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación.
- III. **Cumplimiento:** Observancia del marco legal, reglamento normativo y administrativo aplicable al Tribunal.
- IV. **Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

**CAPÍTULO II**  
**ESTRUCTURA GENERAL DEL MARCO INTEGRADO DEL CONTROL INTERNO**

**Artículo 8.-** El Marco Integrado de Control Interno, que constituye el conjunto de condiciones ideales para llevar a cabo el SCII, se compone de diversos aspectos, relacionados como sigue:

Niveles de Responsabilidad	Categorías de los objetivos	Normas Generales	Elementos de Control	Principios	Normas de Conducta
1. Presidencia. 2. Administración. 3. Coordinador de Control Interno. 4. Enlaces 5. Órgano Interno de Control. 6. Todas las personas servidoras públicas	I.- Operación. II. Información. III. Cumplimiento. IV. Salvaguarda	1. Ambiente de Control	1 al 8	1 al 5	1.1 a 5.6
		2.- Administración de riesgos	9 al 12	6 al 9	6.1 al 9.4
		3.- Actividades de Control	13 al 24	10 al 12	10.1 al 12.4
		4.- Información y comunicación	25 al 30	13 al 15	13.1 al 15.8
		5.- Supervisión y mejora continua	31 al 33	16 al 17	16.1 al 17.5

Los elementos de control se asocian a los principios en la Cédula de Evaluación; el Órgano Interno de Control establecerá los estándares de evaluación aplicables para cada elemento de control.

### **CAPÍTULO III**

#### **NORMAS GENERALES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO**

**Artículo 9.-** El TEE implementará y pondrá en operación su SCII en base al Marco Integrado de Control Interno contemplado en las presentes Disposiciones, el cual se compone de cinco normas generales y diecisiete principios que respaldan el diseño, implementación y operación de estas normas, descritos a continuación:

#### **PRIMERA NORMA. - AMBIENTE DE CONTROL.**

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, la persona Titular del Tribunal, la Administración, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**PRINCIPIO 1.** Mostrar actitud de respaldo y compromiso. – La persona Titular del TEE y la Administrativa deben conducirse conforme lo dispuesto en el Código de Ética y Código de Conducta y demás ordenamientos normativos que propicien la integridad de las personas servidoras públicas.

Actitud de Respaldo del Titular del TEE y la Administrativa deben:

- 1.1 Mostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- 1.2 Guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo del Tribunal.
- 1.3 Las directrices, actitudes y conductas, deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en el TEE.
- 1.4 Ser un impulsor, no un obstáculo para el control interno.

Normas de Conducta la Administración debe:

- 1.5 Establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.
- 1.6 Con la supervisión de la persona Titular del TEE, debe definir las expectativas que guarda el Tribunal, respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

Apego a las Normas de Conducta, la Administración debe:

- 1.7 Establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.8 Utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en todo el Tribunal.
- 1.9 Determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción, la Administración debe:

- 1.10 Articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de una línea ética o mecanismo de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en el Tribunal, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción, la Administración debe:

- 1.11 Asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.

**PRINCIPIO 2.- Ejercer la responsabilidad de vigilancia.** - La persona Titular del TEE, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto:

Estructura de Vigilancia.

- 2.1 La persona Titular del TEE, es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de la institución.

Responsabilidades de la persona Titular del Tribunal Estatal Electoral.

- 2.2 La persona Titular del TEE debe vigilar las operaciones del Tribunal, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que el Tribunal logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

Requisitos de la persona Titular del TEE.

- 2.3 Debe considerar el conocimiento necesario respecto al TEE, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará, realizar sus funciones con neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia de estas, conforme los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables.
- 2.4 Debe comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.

2.5 Debe demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno del TEE.

2.6. Debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, y de conformidad con la capacidad presupuestal, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva a la persona Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas, disposiciones jurídicas, normativas y presupuestales aplicables que lo permitan.

#### Vigilancia General del Control Interno.

2.7 La persona Titular del TEE debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades de la persona Titular respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

- a) 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 ante las principales partes interesadas.
- b) Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier persona servidora pública.
- c) Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- d) Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales necesarias para la toma de decisiones.
- e) Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

### Corrección de deficiencias.

- 2.8 La persona Titular de la Presidencia del Tribunal debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.
- 2.9 La Administración debe informar a la persona Titular de la presidencia del TEE sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.
- 2.10 La persona Titular del de la Presidencia del TEE es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

**PRINCIPIO 3.** Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad. - La persona Titular del TEE debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

### Estructura Organizacional.

- 3.1 La persona Titular del TEE debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos.
- 3.2 La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.
- 3.3 Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.
- 3.4 La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos

institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

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

- 3.5 Para alcanzar los objetivos institucionales, la persona Titular del TEE debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución.
- 3.6 La Administración y/o personas responsables de los procesos sustantivos deben considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos.
- 3.7 La persona Titular del TEE debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

#### Documentación y Formalización del Control Interno.

- 3.8 La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.
- 3.9 La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el ¿Cómo?, ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? y ¿Por qué? del control interno.
- 3.10 La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.
- 3.11 La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco normas generales de control interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.

**PRINCIPIO 4.** Demostrar compromiso con la competencia profesional. - La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

Expectativas de Competencia Profesional. La Administración debe:

- 4.1 Establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución a lograr sus objetivos.
- 4.2 Contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.
- 4.3 Debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución, para asegurarse que todo el personal posee y mantiene un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno.

Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

- 4.4 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.

Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias. La Administración debe:

- 4.5 Definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.
- 4.6 Seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si

éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos.

- 4.7 Definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.

**PRINCIPIO 5.** Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. - La Administración debe evaluar el desempeño del control interno del Tribunal y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII:

Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno. La Administración debe:

- 5.1 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. La persona Titular del TEE debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.
- 5.2 En el caso de establecer incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.
- 5.3 Responsabilizar a las organizaciones de servicios que, de ser el caso, contraten por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen.
- 5.4 Tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas, bajo la supervisión de la persona titular del TEE.

Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal. La Administración debe:

- 5.5 Equilibrar las presiones y cargas de trabajo sobre el personal del Tribunal.
- 5.6 Evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las

normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad en el Tribunal.

## SEGUNDA NORMA. - ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato del Tribunal, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

Para la aplicación de esta norma, la persona Titular del TEE y la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**PRINCIPIO 6.** Definir Metas y Objetivos institucionales. - La persona Titular del TEE con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación con planes, programas y disposiciones aplicables, así como con las metas de desempeño.

Definición de Objetivos de la Administración.

- 6.1 Debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados.
- 6.2 Debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en Tribunal. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.
- 6.3 Definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.
- 6.4 Considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno.

- 6.5 Evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas del Tribunal, así como planes, programas y disposiciones aplicables.
- 6.6 Determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución.

**PRINCIPIO 7.** Identificar, analizar y responder a los riesgos. - La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal del Tribunal, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:

Identificación de Riesgos. La Administración debe:

- 7.1 Identificar riesgos en todo el TEE para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
- 7.2 Para identificar riesgos, considerar los tipos de eventos que impactan al Tribunal. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.
- 7.3 Considerar todas las interacciones significativas dentro del Tribunal y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución.

Análisis de Riesgos. La Administración debe:

- 7.4 Analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- 7.5 Estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción, al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
- 7.6 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

Respuesta a los Riesgos. La Administración debe:

- 7.7 Diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.
- 7.8 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. La Administración debe 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 Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

## Tipos de Corrupción.

8.1 La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en el Tribunal, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:

- a) Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de estos.
- b) Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- c) Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
- d) Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- e) Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Tribunal le otorga por el desempeño de su función.
- f) Participación indebida en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- g) Aprovechamiento del cargo o comisión de la persona servidora pública para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- h) Coalición con otras personas servidoras públicas o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- i) Intimidación de la persona servidora pública o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- j) Tráfico de influencias. Consistente en que la persona servidora pública utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para

inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omite realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de la persona servidora pública antes referidas formen parte.

- k) Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, la persona servidora pública llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- l) Peculado. Cuando la persona servidora pública autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la persona servidora pública o las antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

8.2 Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

Factores de Riesgo de Corrupción. La Administración debe:

- 8.3 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.
- 8.4 Utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

Respuesta a los Riesgos de Corrupción. La Administración debe:

- 8.5 Analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo

proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.

- 8.6 Responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anticorrupción en el Tribunal. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

**PRINCIPIO 9.** Identificar, analizar y responder al cambio. - La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos se refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

Identificación del Cambio. La Administración debe:

- 9.1 En la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.
- 9.2 Prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

## Análisis y Respuesta al Cambio.

- 9.3 La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado.
- 9.4 Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

## TERCERA. - ACTIVIDADES DE CONTROL

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles del Tribunal, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles del Tribunal existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, la persona Titular del TEE y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**PRINCIPIO 10.** Diseñar actividades de control. - La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales.

## Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

- 10.1 La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos

asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.

#### Diseño de Actividades de Control Apropriadas.

10.2 La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular del TEE y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno.

A continuación, se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para el Tribunal:

- a) Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad.
- b) Administración del capital humano.
- c) Controles sobre el procesamiento de la información.
- d) Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- e) Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- f) Segregación de funciones.
- g) Ejecución apropiada de transacciones.
- h) Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- i) Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- j) Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

10.3 Las actividades de control pueden ser preventivas o defectivas. La primera se dirige a evitar que el Tribunal falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.

- 10.4 La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función.
- 10.5 Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

Diseño de Actividades de Control en varios niveles. La Administración debe:

- 10.6 Diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.
- 10.7 Diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.
- 10.8 Los controles a nivel institución tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las normas generales.
- 10.9 Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.
- 10.10 Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las

actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.

Segregación de Funciones. La Administración debe:

10.11 Considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.

10.12 La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.

10.13 Diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos, si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores.

**PRINCIPIO 11.** Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.- La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

Desarrollo de los Sistemas de Información. La Administración debe:

11.1 Desarrollar los sistemas de información del Tribunal, de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

11.2 Desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la

tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).

11.3 Desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos del Tribunal. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.

11.4 Evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.

11.5 La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.

11.6 Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

11.7 Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.

Diseño de la Infraestructura de las TIC's. La Administración debe:

11.8 Diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's del Tribunal puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.

11.9 Mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. También debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

Diseño de la Administración de la Seguridad. La Administración debe:

11.10 Diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.

- 11.11 Diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema. La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros.
- 11.12 Evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.
- 11.13 Diseñar actividades de control para limitar el acceso de 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.

Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's. La Administración debe:

- 11.14 Diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.
- 11.15 Adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.
- 11.16 Debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos. Así como la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's.

**PRINCIPIO 12.** Implementar Actividades de Control. - La Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas. La Administración debe:

- 12.1 Documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.
- 12.2 Documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.
- 12.3 Comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas. El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo.

Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

- 12.4 La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

#### CUARTA. - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe 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 son efectivos.

La información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la institución.

Para la aplicación de esta norma, el Titular del Tribunal, la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**PRINCIPIO 13.** Usar Información relevante y de calidad. - La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos del Tribunal y den soporte al SCII.

Identificación de los Requerimientos de Información. La Administración debe:

- 13.1 Diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.
- 13.2 Identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

Datos Relevantes de Fuentes Confiables.

- 13.3 La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.

#### Datos Procesados en Información de Calidad.

- 13.4 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno.
- 13.5 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución.

**PRINCIPIO 14. Comunicar Internamente.** - La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

#### Comunicación en toda la Institución.

- 14.1 La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución.
- 14.2 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno.
- 14.3 La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.
- 14.4 La persona Titular del TEE debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada a esta persona debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.
- 14.5 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera

ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.

#### Métodos Apropriados de Comunicación.

- 14.6 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 14.7 La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

**PRINCIPIO 15. Comunicar Externamente.** - La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

Comunicación con Partes Externas. La Administración debe:

- 15.1 Comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.
- 15.2 Comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la

comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.

- 15.3 Recibir información externa a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno.
- 15.4 La persona Titular del Tribunal, debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- 15.5 Informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información. Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible.

#### Métodos Apropriados de Comunicación.

- 15.6 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 15.7 Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las

herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.

- 15.8 El Tribunal debe informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

#### QUINTA. - SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por la persona titular del TEE, con la finalidad de mejorar de manera continua el control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Interno de Control y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel institución, división, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados. El SCII debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo con las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Para la aplicación de esta norma, la persona Titular del TEE, la Administración, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**PRINCIPIO 16.** Realizar actividades de supervisión.- La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, 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, derivado de modificaciones en la institución y su entorno.

#### Establecimiento de Bases de Referencia.

16.1 La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la Administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.

16.2 Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar la eficacia operativa del control interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para las evaluaciones de control interno subsecuentes.

#### Supervisión del Control Interno. La Administración debe:

16.3 Supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.

16.4 Realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.

- 16.5 Incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno.
- 16.6 Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno.
- 16.7 Conservar la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

#### Evaluación de Resultados.

- 16.8 Evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.
- 16.9 Identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

**PRINCIPIO 17.** Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.- Todas las personas servidoras públicas del TEE, deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como a la persona Titular, a la Administración y, en su caso a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado del Tribunal.

### Informe sobre Problemas.

- 17.1 Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- 17.2 El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones a la Administración y de ser el caso a la Presidencia del Tribunal.
- 17.3 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, el Tribunal también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta

### Evaluación de Problemas.

- 17.4 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

### Acciones Correctivas.

- 17.5 La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, la persona Titular o la Administración, deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios

anteriormente mencionados, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los treinta y tres siguientes elementos de control.

### **Elementos de Control**

Los elementos de control se asocian a los principios en la Cédula de Evaluación; el Órgano Interno de Control establecerá los estándares de evaluación aplicables para cada elemento de control.

#### **Ambiente de Control**

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

8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

#### Administración de Riesgos

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

#### Actitudes de Control

13. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC 's.
14. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.
15. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.
16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos;

17. Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.
18. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.
19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.
20. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.
21. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.
22. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.
23. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.
24. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).

#### Informar y Comunicar

25. Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.
26. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.

27. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.
28. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Tribunal, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.
29. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).
30. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la Presidencia del Tribunal, la alta dirección administrativa y, en su caso, al Pleno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).

#### Supervisión y Mejora Continua

31. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno.
32. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.
33. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Pleno del Tribunal y la Administración, Órganos Fiscalizadores competentes o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

### CAPÍTULO IV

#### RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

**Artículo 10.- Responsabilidades y funciones:** El control interno es responsabilidad del Pleno, quien lo implementa con a  
Añade encabezados (Formato > Estilos de párrafo) y aparecerán en el índice.

poyo de la Presidencia, la Administración (mandos superiores y medios), el Órgano Interno de Control y del resto de las personas servidoras públicas adscritas al Tribunal, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

- I. **Genéricas:** Las personas servidoras públicas del Tribunal, son responsables de:
  - a. Informar a la persona superior jerárquica sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificados en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables.
  - b. Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Disposiciones, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.
  - c. Atender, en todo momento, requerimientos de información que les formule el Órgano Interno de Control, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a este las presentes disposiciones, y demás normatividad aplicable.

**Del Pleno del Tribunal:**

- a. Determinar las metas y objetivos del Tribunal como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, y al identificar los procesos prioritarios se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución del Tribunal para el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
- b. Establecer y mantener un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las disposiciones de control interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento.

**De la Presidencia del Tribunal:**

- a. Acordar, con el Órgano Interno de Control los ajustes en la metodología de administración de riesgos.
- b. Supervisar que la Evaluación del SCII se realice, por lo menos, una vez al año y aprobar el resumen conciliado.
- c. Verificar que el SCII se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, y cómo se atienden las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas.

- d. Aprobar el PTCI y el PTAR, así como sus respectivas actualizaciones, para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.
- e. Validar los ajustes en la metodología de administración de riesgos.
- f. Instruir y supervisar que las unidades administrativas y jurisdiccionales, la persona Coordinadora de Control Interno, así como la persona servidora pública Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional.
- g. Se asegurará de conformar el Grupo de Trabajo y presidir las sesiones necesarias para iniciar y concluir el proceso de administración de riesgos institucional, en conjunto con el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos.
- h. Instruir a las unidades administrativas y jurisdiccionales que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen los controles establecidos para mitigarlos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- i. Monitorear los riesgos que puedan obstaculizar el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos del Tribunal, actualizando en su caso la Matriz de Riesgos, además de supervisar periódicamente su atención.
- j. Supervisar que en el cierre de cada cuatrimestre y/o año respectivamente, se elaboren los reportes e informes correspondientes de control interno y de riesgos.
- k. Deberá aprobar y firmar la matriz de procesos prioritarios para el control interno, el resumen de evaluación conciliada, el PTCI, el Mapa de Riesgos, el PTAR, así como los Reportes de Avance Cuatrimestral, y en su caso informar los aspectos más relevantes ante el Consejo.

**De la persona servidora pública Coordinadora de Control Interno:**

1) En el sistema de Control Interno Institucional

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Pleno, la Presidencia y el Órgano Interno de Control, en la capacitación, implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII.

- b)** Acordar con la Presidencia y el Pleno del Tribunal, las acciones para la implementación y operación del Marco Integrado de Control Interno.
- c)** Identificar y/o validar con la Presidencia los procesos prioritarios del Tribunal.
- d)** Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII, tanto institucional como en los procesos prioritarios de la dependencia o entidad, además de asegurar la integración de la evidencia correspondiente.
- e)** Elaborar, revisar y firmar, con la persona Enlace de Control Interno, la Cédula de Evaluación de Control Interno, el PTCl actualizado y los Reportes de Avances Cuatrimestrales del PTCl.
- f)** Presentar para firma de la persona titular de la Presidencia del Tribunal, el Resumen de Evaluación Conciliada, el PTCl, el Informe Anual del estado que guarda el SCII, así como los oficios de formalización que correspondan.
- g)** Elaborar y firmar los Reportes de Avances Cuatrimestrales al PTCl y remitirlos al Órgano Interno de Control para su evaluación.
- h)** Difundir oportunamente el PTCl actualizado e instruir su implementación a las y los responsables de las acciones de mejora comprometidas.
- i)** Resguardar físicamente los documentos originales, derivados de las herramientas establecidas por el Órgano Interno de Control, que respaldan la operación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional en el Tribunal, así como mantener la información disponible para cualquier instancia fiscalizadora competente que la requiera.
- j)** Elaborar y firmar el Informe Anual del estado que guarda SCII.
- k)** Contar con el conocimiento y asegurarse que también lo tenga el personal del Tribunal en el ámbito de competencia, en materia de control interno.
- l)** Verificar que se incorporen en el sistema informático o herramienta electrónica, los reportes, informes, evaluaciones y demás herramientas de control interno.

**2) En la Administración de Riesgos:**

- a)** Acordar con el Pleno del Tribunal que estrategias, objetivos y/o metas que, alineados a programas, proyectos y procesos institucionales, serán considerados en la elaboración de la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

- b)** Difundir la metodología para la administración de riesgos y constituir la como un proceso sistemático y herramienta de mejora de la gestión en todas las áreas administrativas y jurisdiccionales.
- c)** Convocar a las y los titulares de todas las unidades administrativas y jurisdiccionales del Tribunal, a quien ocupe la titularidad del Órgano Interno de Control, así como a los Enlaces de Administración de Riesgos y Control Interno, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- d)** Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a los establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con la Presidencia del Tribunal, en el Enlace de Administración de Riesgos y el Órgano Interno de Control.
- e)** Elaborar, revisar y firmar con la persona Enlace de Administración de Riesgos, la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR, los Reportes de Avance Cuatrimestral del PTAR y los oficios que corresponda.
- f)** Presentar para firma de la persona titular de la Presidencia del Tribunal, el Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR, los Reportes de Avance Cuatrimestral del PTAR y los oficios que corresponda.
- g)** Elaborar y firmar los Reportes de Avance Cuatrimestral del PTAR y remitirlos al Órgano Interno de Control, para su evaluación.
- h)** Elaborar y firmar el Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- i)** Difundir, oportunamente, la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR actualizado, e instruir la implementación del PTAR a las y los responsables de las acciones de control comprometidas.
- j)** Instruir al Enlace de Administración de Riesgos para el registro de los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité.
- k)** Verificar que se incorporen en el Sistema de Mejora de la Gestión o herramienta electrónica, los reportes, informes, evaluaciones y demás herramientas de administración de riesgos.
- l)** Acordar con el OIC del Tribunal y en conjunto con el Enlace de Administración de Riesgo, los ajustes adicionales que, en su caso, consideren necesarios aplicar en la metodología de administración de riesgos.

- m)** Asegurar la conformación del Grupo de Trabajo y de llevar a cabo las sesiones necesarias para iniciar y concluir el proceso de administración de riesgos institucionales, en conjunto con las personas Enlace de Administración de Riesgos.
- n)** Resguardar físicamente los documentos originales derivados de las herramientas establecidas por el Órgano Interno de Control, que respaldan la administración de los riesgos en el Tribunal y mantener la información disponible para cualquier instancia fiscalizadora competente que la requiera.
- o)** Contar con el conocimiento y asegurar que también lo tenga el personal del Tribunal en el ámbito de competencia, en materia de administración de riesgos.

3) En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- a)** Determinar, conjuntamente con quien ocupe la Presidencia del Comité y Vocal Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en el orden del día; así como, la participación de las y los responsables de las áreas competentes del Tribunal.
- b)** Requerir a las personas involucradas la información necesaria para el Reporte del Desempeño Institucional o bien, de cualquier tema adicional contemplado para su desahogo durante la sesión.
- c)** Presentar en la primera sesión de cada año que celebre el Comité el Informe Anual del estado que guarda el SCII y el informe Anual de Comportamiento de Riesgos; así como las herramientas de control interno, administración de riesgos, sus actualizaciones, y Reportes de Avance Cuatrimestral en las sesiones subsecuentes según corresponda, con excepción a la sesión de instalación.
- d)** Revisar y validar con quien ocupe la Presidencia del Comité, que la información del desempeño institucional y del SCII que se presentará en la sesión sea suficiente, relevante, pertinente y competente.
- e)** Instruir a la persona enlace de COCODI para asegurar la integración de la información y conformar la carpeta electrónica previo a la celebración de cada sesión, realizando la difusión oportuna entre las y los convocados.

**De la persona servidora pública Enlace de Control Interno:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la persona Coordinadora de Control Interno y las unidades administrativas y jurisdiccionales del Tribunal.
- b) Instrumentar las acciones necesarias con la finalidad de que se realice la Evaluación de Control Interno, con apoyo de las unidades administrativas y jurisdiccionales del Tribunal.
- c) Elaborar, revisar y firmar con la persona Coordinadora de Control Interno, la Cédula de Evaluación de Control Interno.
- d) Revisar con las y los responsables de las unidades administrativas y jurisdiccionales la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las normas generales, principios y elementos de control interno.
- e) Elaborar los proyectos del PTCI, la propuesta de su actualización y el Informe Anual del estado que guarda el SCII, para revisión de la persona Coordinadora de Control Interno.
- f) Solicitar a las personas titulares de las unidades administrativas y jurisdiccionales involucradas la información pertinente para la integración y elaboración del proyecto del Reporte de Avance Cuatrimestral del PTCI y presentarlo a la persona Coordinadora de Control Interno.
- g) Dar seguimiento permanente al PTCI y elaborar los Reportes de Avance Cuatrimestral, firmando en su caso las actualizaciones correspondientes.
- h) Remitir a la persona Coordinadora de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación.
- i) Resguardar e incorporar los documentos señalados en los incisos anteriores, que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones en el sistema informático o en los medios establecidos para ese fin.
- j) Instrumentar, permanentemente, acciones de capacitación para que el personal del Tribunal cuente con el conocimiento necesario para la operación y fortalecimiento del SCII.

**De la persona servidora pública Enlace de Administración de Riesgos:**

- a) Ser el canal de comunicación con la persona Coordinadora de Control Interno y las unidades responsables de la administración de riesgos.
- b) Informar y orientar a las unidades administrativas y jurisdiccionales sobre el establecimiento de la metodología de administración de

- riesgos, las acciones para su aplicación y objetivos, metas, proyectos, programas institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos, que proporcionará el Órgano Interno de Control, los proyectos institucionales de la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos.
- c) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas y jurisdiccionales en forma integral, a efecto de elaborar y presentar a la persona Coordinadora de Control Interno, los proyectos institucionales de la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos.
  - d) Revisar con las y los responsables de las unidades administrativas y jurisdiccionales la propuesta de acciones de control que serán incorporadas al PTAR.
  - e) Elaborar los proyectos del PTAR, la propuesta de su actualización y del Informe Anual del Comportamiento de Riesgos, para revisión de la persona Coordinadora de Control Interno.
  - f) Solicitar a las personas titulares de las unidades administrativas y jurisdiccionales involucradas, la información pertinente para la integración y elaboración del proyecto del Reporte de Avance cuatrimestral del PTAR y presentarlo a la persona Coordinadora de Control Interno.
  - g) Dar seguimiento permanente al PTAR y elaborar los Reportes de Avance Cuatrimestral, firmando en su caso las actualizaciones correspondientes.
  - h) Agregar a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos del PTAR, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por las personas servidoras públicas del Tribunal, así como los determinados por el Comité, según corresponda.
  - i) Resguardar e incorporar los documentos señalados en los incisos anteriores, que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones en el sistema informático o en el medio establecido para tal fin.
  - j) Instrumentar permanentemente acciones de capacitación para que el personal del Tribunal cuente con el conocimiento necesario en materia de administración de riesgos.

**De la persona servidora pública Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la persona Coordinadora de Control Interno y las unidades administrativas y jurisdiccionales del Tribunal.

- b) Elaborar en conjunto con las personas Enlaces de Control Interno y de Administración de Riesgos el proyecto de aspectos y avances relevantes del SCII que serán presentados al Comité.
- c) Solicitar a las unidades administrativas y jurisdiccionales y/o personas servidoras públicas del TEE la información que deberá integrar en la carpeta electrónica para cada sesión, y remitir a la persona Coordinadora de Control Interno quien estará a cargo de su revisión y validación.
- d) Difundir la carpeta electrónica para consulta de las personas convocadas a Comité, asegurando que la reciban en tiempo y forma.
- e) Remitir los acuerdos tomados durante la sesión a las y los responsables de su atención.
- f) Registrar en la carpeta electrónica, el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité, así como las actas y sus anexos respectivos.
- g) Instrumentar, permanentemente, acciones de capacitación para que el personal del Tribunal cuente con el conocimiento necesario sobre el funcionamiento y operación del Comité.

### **Del Órgano Interno de Control.**

#### 1.- En el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Asesorar y apoyar al Tribunal de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII.
- b) Participar en la conciliación de la Evaluación de Control Interno, verificando la existencia y suficiencia de cada elemento de control.
- c) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas con el PTCl se cumplan en tiempo y forma.
- d) Evaluar y vigilar que las acciones de mejora comprometidas con el PTCl se cumplan en tiempo y forma.
- e) Emitir la cronología de entregas de herramientas de control interno con fechas y plazos límite.

#### 2.- En la Administración de Riesgos:

- a) Asesorar y apoyar al Tribunal de forma permanente en las propuestas formuladas sobre el proceso de administración de riesgos.
- b) Promover y vigilar que las acciones de control comprometidas en el PTAR se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos.
- c) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en el grupo o equipos de trabajo que para tal efecto se constituyan.

- d) Evaluar y emitir su opinión sobre los Reportes de Avance Cuatrimestral del PTAR.
- e) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité, su opinión y/o los comentarios sobre el informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- f) Emitir la cronología de entregas de las herramientas de administración de riesgos con fechas y plazos límites.

**CAPÍTULO V**  
**EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL**  
**INTERNO INSTITUCIONAL**  
**SECCIÓN I**  
**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**  
**INSTITUCIONAL**

**Artículo 11. De la evaluación del SCII.** El SCII deberá ser evaluado anualmente, identificado y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco normas generales de control interno, 17 principios y elementos de control interno, así como de tenerla a la disposición del Órgano Interno de Control u otras instancias fiscalizadoras competentes que la soliciten.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control a nivel institucional considerando los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) que determine el Tribunal conforme a su mandato y características, los proyectos o programas prioritarios determinados por el Pleno, los proyectos, programas o procesos vulnerables a la corrupción así considerando por el Tribunal o propuestos por el Órgano Interno de Control, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

**I.- De la matriz de procesos prioritarios para el control interno.**

Los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, que estén concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo o administrativo), proyecto o programa, se pueden utilizar alguno o varios de los siguientes criterios como ejemplo:

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en los planes y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos del Tribunal.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía en especial permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

El Tribunal deberá elaborar y remitir al Órgano Interno de Control una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), proyectos y/o programas, en los cuales se basará la Evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

Nombre del Proceso Prioritario, proyecto o programa	Tipo Sustantivo / Administrativo	Unidad Administrativa. (Responsable el proyecto o programa)	CRITERIOS DE SELECCIÓN								Estrategia, Objetivo o Meta Institucional al que se encuentre alineado
			a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	
P1											
P2											
P3											
P4											
P5											

El Tribunal deberá registrar aquellos procesos, proyectos y/o programas alineados preferentemente a los objetivos estratégicos del Plan Integral de Desarrollo; y ser en su mayoría sustantivos.

La matriz de procesos prioritarios podrá ser actualizada con motivo de las propuestas formuladas por el Órgano Interno de Control o derivado del establecimiento de mejoras por parte del propio Tribunal y deberá ser firmada por la persona titular de la Presidencia del Tribunal y la persona Coordinadora de Control Interno, esta última deberá remitir al Órgano Interno de Control.

## II.- De la Evaluación de la aplicación del Control Interno.

El Órgano Interno de Control definirá las fechas en que se realizarán las Evaluaciones de Control Interno y proporcionará, en su caso, el listado de componentes a ser evaluados, en forma genérica o específica.

Las Evaluaciones de Control Interno se llevarán a cabo a través de una cédula que establece varias etapas:

- a) Autoevaluación, que se realiza únicamente por parte del Tribunal.
- b) Análisis del Órgano Interno de Control.
- c) Evaluación conciliada, que se realiza entre ambas partes.

## III.- De la autoevaluación.

Para identificar debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan supervisar y fortalecer el SCII, el Tribunal deberá realizar al menos una vez al año, un proceso de autoevaluación.

Este proceso se realizará valorando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los elementos de control y sus respectivos estándares de evaluación.

El Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para asegurar que las personas responsables de las unidades administrativas apliquen la autoevaluación en la institución y/o en los procesos (sustantivos y administrativos), programas o proyectos seleccionados en la matriz, como base para comprometer acciones de mejora en el PTCl.

Se podrán realizar tantas autoevaluaciones como se decida por parte del Tribunal, para evaluar y documentar la mejora de sus resultados, el desempeño de su SCII y/o la eficiencia gubernamental.

Una vez concluida la autoevaluación por parte del Tribunal, el Coordinador de Control Interno deberá remitir al Órgano Interno de Control, el Resumen de Autoevaluación con su firma y la de Enlace de Control Interno, la cédula con la calificación obtenida, así como las evidencias documentales y/o electrónicas que comprueban el grado de cumplimiento de cada estándar evaluado.

La evidencia original deberá ser resguardada por las personas responsables de los procesos que las generan, y mantenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras competentes que los soliciten.

#### **IV.- Del análisis, la evidencia y sus características.**

El Órgano Interno de Control procederá al análisis de la autoevaluación, para validar que la evidencia documental y/o electrónica presentada en cada uno de los estándares de evaluación, cumpla con las siguientes características:

- a) Competente. Cuando reúne las características de viabilidad y validez.
- b) Pertinente. Cuando existe una relación o correspondencia directa con el elemento de control y el cumplimiento de sus condiciones.
- c) Suficiente. Cuando la cantidad de evidencias comprueban la existencia del elemento de control.
- d) Relevante. Cuando existe una relación significativa entre la evidencia y el uso establecido a través de las autoridades correspondientes.

El Órgano Interno de Control difundirá a través de una herramienta vigente, al Coordinador de Control Interno, el listado de evidencias documentales y/o electrónicas enunciativas, más no limitativas, que deberá presentar para sustentar la aplicación de cada elemento de control, las cuales podrán ser consideradas o complementadas con otras que el propio Tribunal tenga establecidas para comprobar que cumple con las condiciones de cada estándar de evaluación.

#### **V.- De la evaluación conciliada**

Con base en los resultados obtenidos de su análisis, el Órgano Interno de Control procederá a conciliar con la persona Coordinadora de Control Interno las calificaciones de grado final de cada estándar de evaluación, una vez concluido, emitir el Resumen de la Cédula Conciliada.

En caso de alguna diferencia de opinión, se deberán documentar las observaciones al respecto. Una vez concluida la conciliación de la evaluación, se procederá a las firmas correspondientes por parte de la persona que ocupe la Presidencia del Tribunal, el Órgano Interno de Control, el Coordinador del Control Interno, así como el Enlace de Control Interno.

El Coordinador de Control Interno deberá:

- a) Remitir al Órgano Interno de Control, de acuerdo con el calendario establecido por este último, así como cada vez que se genere una nueva evaluación por parte del TEE.
- b) Deberá presentarlo al COCODI en la siguiente sesión ordinaria de la fecha que se genere.

## SECCIÓN II

### FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

**Artículo 12. Del programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).** – La persona coordinadora de Control Interno deberá implementar acciones concretas para la integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno. Quien sea responsable o dueño del proceso deberá establecer y comprometer acciones derivadas de la evaluación.

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

Las acciones de mejora deberán programarse para ser concluidas a más tardar al cierre de cada cuatrimestre respectivamente, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el Comité las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación de control interno y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá:

- a) Remitirlo al Órgano Interno de Control, debidamente signado, al menos una vez al año conforme a la cronología establecida, o bien, cada vez que se genere una actualización por parte del Tribunal.

- b) Presentarlo al Comité, en su siguiente sesión ordinaria.

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

**Artículo 13.- Del Reporte de Avance Cuatrimestral del PTCI.** – El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar cuatrimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Cuatrimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

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

La persona Coordinadora de Control Interno deberá:

- a) Remitir el reporte al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 10 días hábiles posteriores al cierre de cada cuatrimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y;
- b) Presentar el reporte al Comité en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada cuatrimestre.

**De la evidencia documental.** - La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por las personas servidoras públicas responsables de su implementación y estará a disposición del Órgano Interno de Control y demás instancias fiscalizadoras competentes que lo soliciten.

**Artículo 14.- De la evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avance Cuatrimestral del PTCI.** – El Órgano Interno de Control realizará la evaluación del Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCI, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Observaciones respecto al avance y cumplimiento de las acciones comprometidas, descritas en el reporte correspondiente.
- b) Recomendaciones para el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas que presenten algún tipo de problemática, o respecto a las propuestas de solución presentadas.
- c) Conclusiones generales sobre el Reporte de Avance Cuatrimestral del PTCI evaluado.

La Evaluación deberá elaborarse, con firma autógrafa del Órgano Interno de Control, y:

- a) Remitirse a la persona Coordinadora de Control Interno, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción del Reporte de Avance Cuatrimestral del PTCI
- b) Presentarse al COCODI, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada cuatrimestre.

**Artículo 15.- Del Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.** - El Informe Anual no deberá exceder de cinco cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la o las evaluaciones conciliadas:
  - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y principios evaluados; en su caso, comparado con evaluaciones anteriores.
  - b) Análisis del comportamiento de los grados de calificación y/o porcentajes de cumplimiento de las cinco normas generales, así como de aquellos elementos de control que presenten mayores debilidades o áreas de oportunidad

- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.
- III. Análisis del impacto en la eficiencia del desempeño institucional, derivado de la aplicación del SCII.
- IV. Compromisos para llevar a cabo las acciones necesarias para el fortalecimiento de la gestión institucional.

El Informe Anual deberá ser firmado por la persona Titular y por la persona Coordinadora de Control Interno del Tribunal, y:

- a) Deberá remitir al Órgano Interno de Control, a más tardar el 31 de enero de cada año, y presentarlo al COCODI en la primera sesión ordinaria.
- b) En caso fortuito o causa de fuerza mayor, el Órgano Interno de Control podrá solicitar el Informe Anual por esta instancia, con fecha distinta.

**Artículo 16.- De la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual que guarda el SCII.** El Órgano Interno de Control, emitirá una Evaluación al Informe Anual, la cual debe contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. Particularidades más relevantes señaladas por la persona Coordinadora de Control Interno en el Informe Anual. Así como de los elementos mínimos requeridos por las presentes disposiciones.
- II. La variación en los resultados obtenidos derivados de las evaluaciones conciliadas, cuando exista más de una.
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control y evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir sus debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el SCII.
- IV. El porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejora programadas respecto a las alcanzadas, así como en su caso, de las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.
- V. El diseño, implementación y eficacia operativa del SCII.
- VI. Conclusiones y propuestas, con énfasis del impacto en la eficiencia del desempeño institucional, derivado de la aplicación del SCII.

El Órgano Interno de Control llevará a cabo la Evaluación del Informe Anual, con base en la última versión oficial del PTCI, de la Evaluación Conciliada y/o cualquier otro reporte o información relativa a la aplicación del SCII que requiera para tal fin.

La Evaluación deberá contener la firma autógrafa de la persona Titular del Órgano Interno de Control, y;

- a) Remitirse a la persona Coordinadora de Control Interno y a la Presidencia del Tribunal, a más tardar el último día hábil del mes de febrero.
- b) Presentarse al Comité y en su caso, al Pleno del Tribunal, en su siguiente sesión ordinaria.

**TÍTULO TERCERO**  
**ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**  
**CAPÍTULO I**  
**PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**  
**SECCIÓN I**  
**METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**Artículo 17.- Del inicio del proceso.** El proceso de administración de riesgos requiere la conformación de un Grupo de Trabajo presidido invariablemente por la persona Titular de la Presidencia del Tribunal y las personas titulares de todas las unidades administrativas y jurisdiccionales del Tribunal, el Órgano Interno de Control, la persona Coordinadora de Control Interno y quienes hayan sido designados como Enlace Administrativo de Riesgos y Enlace de Control Interno.

La metodología general de administración de riesgos deberá tomarse como base para la específica que aplique el Tribunal, y en caso de requerir alguna etapa o actividad adicional a la establecida, esta deberá estar debidamente aprobada por la Presidencia del Tribunal, y se tendrá que documentar su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos, además de presentarse y quedar validada formalmente por el Órgano Interno de Control, previo a su implementación.

**Artículo 18.- De las etapas de la metodología de la administración de riesgos.** La metodología general de administración de riesgos cuenta con siete etapas que se describen a continuación:

**I. Comunicación y consulta.** Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el plan estratégico institucional, misión, visión, metas, objetivos de, procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), proyectos y programas clasificados con el carácter de prioridad por parte del Pleno del Tribunal y la Presidencia, así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento, sin perder de vista el nivel más estratégico del Tribunal;
- c) Identificar los procesos, procedimientos o actividades susceptibles a riesgos de corrupción, conforme la metodología establecida en las presentes Disposiciones.

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un contexto apropiado;
2. Asegurar que los objetivos, metas, proyectos, programas y procesos del Tribunal, sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos.
3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción.
4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas del Tribunal para el adecuado análisis de los riesgos.

**II. Contexto.** Se realizará conforme lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, del Tribunal, a nivel internacional, nacional y regional;
- b) Describir las situaciones intrínsecas del Tribunal relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos del Tribunal, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.
- e) Considerar las observaciones emitidas por los entes fiscalizadores competentes con el propósito de evitar su recurrencia.

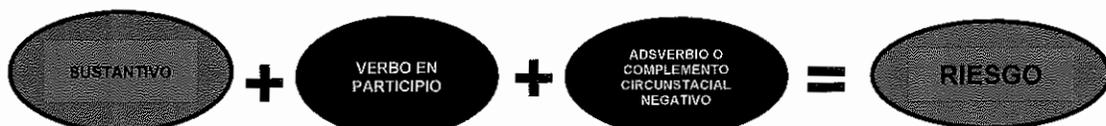
### III. Evaluación de riesgos. Se realizará conforme lo siguiente:

1. **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

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

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

Ejemplo: información confidencial vulnerada por personas no autorizadas.



- 2. Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel organizacional de decisión que requiere el tratamiento del riesgo, de acuerdo con lo siguiente:

**Estratégico y/o de corrupción:** Requiere la toma de decisiones del Pleno del Tribunal o la Presidencia, ya que, en caso de materializarse, puede afectar negativamente y en forma sensible el cumplimiento de su misión, visión, objetivos estratégicos, finanzas, reputación o la interrupción prolongada de su operación.

**Directivo:** Generalmente pueden ser atendidos por los titulares de las Coordinaciones, Secretaría o Unidad porque su materialización puede impactar negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución.

**Operativo:** Son atendidos por el personal que ocupe la Presidencia del Tribunal es responsable de determinada acción o tarea. Un riesgo de operación materializado puede llegar a afectar sensiblemente el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad. Independientemente de esta situación, la persona Titular del área sustantiva o administrativa, o dueño del proceso de que se trate, será el responsable de la debida atención del riesgo aun cuando la implementación del control y su operación quede a cargo del nivel operativo.

- 3. Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo con la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo:

**Riesgos estratégicos/ sustantivos:** Se asocian en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, el diseño y la conceptualización del ente por parte de la alta dirección;

**Riesgos de cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la institución para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la ciudadanía;

**Riesgos de imagen y reputación:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución;

**Riesgos de corrupción:** Relacionados con el uso indebido del cargo, empleo o comisión de una persona servidora pública para beneficio propio o de terceros;

**Riesgo de tecnología:** están relacionados con la capacidad tecnológica del Tribunal para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión;

**Otro:** Algún otro que se considere pertinente registrar, especificando, siempre y cuando no esté relacionado con los otros tipos y no sea factor de riesgo.

4. **Identificación de 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;

**Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos;

5. **Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

**Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;

**Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

6. **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas, objetivos, en los procesos, la operación, los bienes o la imagen institucionales en caso de materializarse el riesgo identificado.

Las dimensiones del efecto del riesgo materializado podrán referirse a:

**Efectividad de gestión:** Afecta de forma negativa y relevante el logro de los objetivos o el desempeño de las funciones sustantivas definidas en los planes o programas institucionales;

**Económica:** Costo asociado a la materialización del riesgo analizado desde la perspectiva del daño a los activos fijos o financieros de la institución y que se traduce en el deterioro del presupuesto asignado para su funcionamiento;

**Reputación institucional:** Perjuicio de la imagen de la institución evaluado desde la percepción de la ciudadanía, teniendo en cuenta el volumen de quejas, reclamos, sugerencias y peticiones, las posibles sanciones por parte de Entes de fiscalización competentes y el nivel que alcance la divulgación de los riesgos materializados;

**Operacional:** Retraso o paro en la operación de la institución evaluando con base en la duración del evento de riesgo y la cantidad de información que pueda verse afectada o comprometida por su ocurrencia;

**Humana:** Daños que pueden presentarse en la integridad física de las personas servidoras públicas o ciudadanas debido a la materialización del riesgo;

7. **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 con la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución 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 1	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.

8. **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% y 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 expuesta la Institución de no responder ante ellos adecuadamente.

De los riesgos de corrupción.

Tratándose de los riesgos de corrupción, estos serán considerados de impacto grave, ya que su materialización lesiona la imagen o reputación, confianza, credibilidad y transparencia del Tribunal ante la ciudadanía, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

**IV.- Evaluación de Controles.** Se realizará conforme lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo
- d) Identificar en los controles lo siguiente:
  - 1. Deficiencia: Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
    - 1.1 Está documentado: Que se encuentra descrito.
    - 1.2 Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
    - 1.3 Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
    - 1.4 Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
  - 2. Suficiencia: Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo;
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

**V.- Evaluación de riesgos respecto a controles.**

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. 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 expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial.
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.
- c) Si alguno de los controles del riesgo es deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y;

- d) 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.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Instituciones podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basadas en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

#### **VI.- Mapa 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, y;

**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.

#### **VII.- Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.**

Se realizará considerando lo siguiente:

a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

**1.- Evitar el riesgo.** - 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;

**2.- Reducir el riesgo.** - Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles;

**3.- Asumir el riesgo.** - Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, riesgos controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia;

**4.- Transferir el riesgo.** - 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. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

**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.

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.

**Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.

**5.- Compartir el riesgo.** - 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.

**b)** Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR;

**c)** 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 las Instituciones.

**Artículo 19.- Tolerancia al riesgo.** La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular del Tribunal y Coordinador de Control Interno, en caso de que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

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

**Artículo 20.- Servicios tercerizados.** La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la institución.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

**Artículo 21.- Matriz y Mapa de Administración de Riesgos.** El Grupo de Trabajo conformado desde el inicio de este proceso deberá participar durante todo el desarrollo de la metodología, para generar la Matriz de Administración de Riesgos y Mapa correspondiente.

El Mapa de Riesgos del Tribunal deberá ser remitido al Órgano Interno de Control, debidamente firmado por la persona Titular, la persona Coordinadora de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos, acompañado de la versión electrónica de la Matriz de Administración de Riesgos correspondiente. Independientemente de las fechas de cumplimiento establecidas, el seguimiento y/o actualización de la Matriz de Administración de Riesgos, y el mapa respectivo, deberán realizarse en forma permanente, por parte del Grupo de Trabajo para asegurar la gestión oportuna de los riesgos.

Para dar de baja cualquier riesgo que haya sido previamente identificado y documentado en la Matriz de Administración de Riesgos, esta acción deberá justificarse plenamente, a razón de que reingeniería de procesos, cambios legales o cambios en la estructura del Tribunal, y presentarse por parte de la persona Coordinadora de Control Interno del Comité, y en caso de así convenirlo, quedará registrado como punto de acuerdo en el acta correspondiente.

La actualización de la Matriz de Administración de Riesgos que se utilice para conformar el programa de trabajo del siguiente ciclo, deberá formalizarse a más tardar en el último bimestre del año en curso.

## **SECCIÓN II**

### **SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS**

**Artículo 22. Del programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).** Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular de la Institución, las personas Coordinadora de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

- 1) Los riesgos
- 2) Los factores de riesgo
- 3) Las estrategias para administrar los riesgos, y
- 4) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
  - a) Unidad administrativa
  - b) Responsable de su implementación
  - c) Las fechas de inicio y término, y;
  - d) Medios de verificación

Para la programación de las acciones de control en el PTAR, deberá darse prioridad a aquellas relacionadas con riesgos de alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto.

La persona coordinadora de control interno deberá:

- 1) Remitirlo al Órgano Interno de Control, debidamente signado, al menos una vez al año conforme a la cronología establecida o bien cada vez que se genere una actualización por parte de la institución;
- 2) Presentarlo al comité, en la siguiente sesión ordinaria.

**Actualización del PTAR.** El PTAR podrá ser actualizado con motivo de las propuestas formuladas por el Órgano Interno de Control, o al identificarse área de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de control determinadas por el tribunal, a través del Grupo de Trabajo que analiza y gestiona los riesgos. El PTAR actualizado y debidamente firmado deberá

presentarse a más tardar en la siguiente sesión ordinaria del comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

**Artículo 23. Del Reporte de Avance Cuatrimestral del (PTAR).** El seguimiento del cumplimiento de las acciones del control del PTAR deberá realizarse periódicamente por la persona Coordinadora de Control Interno y Enlace de Administración de Riesgos para informar cuatrimestralmente a quien ocupe la titularidad del tribunal el resultado, a través del reporte de avance cuatrimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) 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;
- b) 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 Comité.
- c) Los riesgos que fueron identificados en el cuatrimestre y por lo tanto incorporados en la Matriz de Administración de Riesgos y el PTAR
- d) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- e) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Cuatrimestral del PTAR:

- a) Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de los 10 días hábiles posteriores al cierre de cada cuatrimestre para fines del informe de evaluación, y;
- b) Al Comité, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada cuatrimestre.

**De la evidencia documental.** La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición del Órgano Interno de Control, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

**Artículo 24. De la Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avance Cuatrimestral del PTAR.** El Órgano Interno de Control realizará la evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Cuatrimestral del PTAR, como sigue:

- a. Observaciones respecto al avance y cumplimiento de las acciones comprometidas, descritas en el reporte correspondiente.
- b. Sugerencias con respecto al cumplimiento de las acciones de control reportadas que presenten algún tipo de problemática, o las propuestas de solución planteadas.
- c. Conclusiones generales sobre el Reporte de Avance Cuatrimestral de PTAR evaluado.

La Evaluación deberá elaborarse con firma autógrafa de la persona Titular del Órgano Interno de Control, y:

- a. Remitirse a la persona Coordinadora de Control interno, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción del Reporte de Avance Cuatrimestral PTAR.
- b. Presentarse al Comité, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada cuatrimestre.

Las personas servidoras públicas responsables de las coordinaciones, unidades y/o procesos del Tribunal deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Interno de Control, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes disposiciones.

**Artículo 25. Del Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.** Se realizará un informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, que contendrá lo siguiente:

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

El Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y la persona Coordinadora de Control Interno deberá:

- a. Presentarlo al Comité en la primera sesión ordinaria de cada año calendario.
- b. Remitir al Órgano Interno de Control, a más tardar el 31 de enero de cada año.

**Artículo 26. De la presentación de comentarios del Órgano Interno de Control al Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos.** El Órgano Interno de Control realizará el análisis correspondiente al Informe Anual de Comportamientos de los Riesgos y presentará su opinión o comentarios ante el Comité, durante la primera sesión ordinaria.

Asimismo, informar mediante oficio a la Presidencia, sobre el cumplimiento de la obligación por parte de la dependencia o entidad, respecto a la elaboración y presentación del Informe Anual del Comportamiento de los Riesgos, en tiempo y forma.

**TÍTULO CUARTO**  
**COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**  
**CAPÍTULO I**  
**DE LOS OBJETIVOS DEL COMITÉ**

**Artículo 27. De los objetivos del Comité.** El Comité de Control y Desempeño Institucional tendrá los siguientes objetivos:

- I. Revisar y evaluar el comportamiento de los indicadores de desempeño institucional, dar seguimiento y asegurar razonablemente el cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, a la mejora de los programas presupuestarios y proyectos clasificados como prioritarios para la persona que ocupe la Presidencia del Tribunal;
- II. Analizar, evaluar y dar seguimiento a las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus normas generales, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de estas;

- VII. Agregar valor a la gestión institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ**

**Artículo 28. De la integración del Comité.** El Comité será encabezado e instalado por la persona Titular del Tribunal y se integrará por las y los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. Presidente (a): Persona Titular del Tribunal Estatal Electoral.
- II. Vocal Ejecutivo (a): Titular de la Unidad Jurídica/equivalente o Titular del Órgano Interno de Control
- III. Vocales:
  - a. Titular de la Coordinación Administrativa.
  - b. Titular de la Secretaría General.
  - c. Persona Coordinadora de Control Interno (cuando no participe como presidente (a) suplente)

**Artículo 29. De las personas invitadas.** Se podrán incorporar al Comité con este carácter:

- a. Titular del Órgano Interno de Control o Titular de la Unidad Jurídica
- b. Los y las responsables de las áreas del Tribunal competentes de los asuntos a tratar en la sesión.
- c. Las personas servidoras públicas que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución.
- d. Personas externas al Tribunal, expertas en asuntos relativos al SCII, u otros relativos a la institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de las y los miembros del comité con autorización de quien funja como persona Presidente (a).
- e. La persona titular o representante de la Unidad de la Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control.
- f. La persona Enlace del Comité, para apoyar al Vocal Ejecutivo y a la persona Coordinadora de Control Interno, durante la logística de la sesión, así como las personas Enlaces de Control Interno y de Administración de Riesgos.

**g. Titular del Departamento de Sistemas, Tecnología de la Información o equivalente.**

Las y los invitados señalados en el presente artículo participarán en el Comité con voz, pero sin voto; podrán proponer a consideración del Comité, temas relativos del desempeño institucional, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la matriz de administración de riesgo.

Se podrá determinar, conforme lo que se establezca en el orden del día, que la permanencia y participación de las y los invitados externos sea únicamente durante la presentación de los puntos para los cuales fueron convocados.

La persona invitada Titular del Órgano Interno de Control y representante de la Unidad de Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control, deberán ser convocadas invariablemente a las sesiones del Comité, para vigilar su adecuado funcionamiento.

**Artículo 30. De las personas suplentes.** La suplencia en el Comité, podrán darse únicamente por excepción y deberán estar debidamente fundamentadas, las y los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico o similar o inmediato inferior, especificando a quienes intervendrán en las ausencias de aquellas personas, con el visto bueno de quien represente la Presidencia del Comité.

En el caso específico de quien represente la Presidencia del Comité, sólo podrá designar como suplente, por causas fortuitas o de fuerza mayor y con el visto bueno de la persona Titular del Órgano Interno de Control, la persona Coordinadora de Control Interno o una persona servidora pública de nivel jerárquico inmediato inferior al de quien ocupe la titularidad, otorgándole las facultades necesarias para la toma de decisiones.

En caso de que la persona Coordinadora de Control Interno funja como suplente de la Presidencia, deberá ser a su vez representada por cualquiera de los enlaces del SCII, preferentemente, por el Enlace de Control Interno.

Las suplencias de las y los Vocales se podrán realizar hasta el nivel de titular de departamento o equivalente. La o el Vocal Ejecutivo no podrá nombrar suplente.

Para fungir como suplentes, las personas servidoras públicas deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario, dirigida a quien funja como

Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Los y las suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a las y los propietarios.

### **CAPÍTULO III**

#### **ATRIBUCIONES DEL COMITÉ Y FUNCIONES DE LOS MIEMBROS.**

**Artículo 31. De las atribuciones del Comité.** El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día.
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente respecto a:
  - a. El Informe Anual y/o los Reportes de Avance Cuatrimestral
  - b. El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl, así como su reprogramación o replanteamiento.
  - c. Las recomendaciones del Órgano Interno de Control derivadas de la Evaluación del Informe Anual y/o Reporte de Avances Cuatrimestral.
  - d. Atención en tiempo y forma de las observaciones de instancias de fiscalización competentes y vigilancia.
- III. Aprobar acuerdos, y en su caso, formular propuestas para fortalecer la administración de riesgos derivados de:
  - a. La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones.
  - b. El Reporte de Avance Cuatrimestral del PTAR.
  - c. El análisis de resultados anual del comportamiento de los riesgos.
  - d. La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Interno de Control o por otras instancias externas de fiscalización competentes.
- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, particularmente con respecto a:
  - a. El análisis de cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero.
  - b. La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas sectoriales, institucionales y/o especial de esos indicadores relacionados.

- c. La revisión del cumplimiento de los programas y temas transversales en la institución mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.
  - d. La atención de las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras competentes y de las sugerencias formuladas por él Comité de Ética por conductas contrarias al Código de Ética y al Código de Conducta.
- V. Dar seguimiento a las propuestas y acuerdos aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.
  - VI. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.
  - VII. Ratificar las actas de las sesiones.
  - VIII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

### **Artículo 32. De las funciones de los miembros**

1. De quien ocupe la Presidencia del Comité. La persona que ocupe la Presidencia del Comité tendrá las funciones siguientes:
  - I. Determinar conjuntamente con la persona Coordinadora de Control Interno y quien ejerza funciones de Vocal Ejecutivo, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los y las Vocales y, cuando corresponda, la participación de las personas responsables de las áreas competentes en el Tribunal.
  - II. Instalar y/o presidir las sesiones del Comité.
  - III. Declarar el quórum legal.
  - IV. Poner a consideración de las y los miembros del Comité el orden del día y las propuestas de acuerdo para su aprobación.
  - V. Someter a consideración del Comité la ratificación del acta de la sesión anterior.
  - VI. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados al Comité.
  - VII. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión al Tribunal, cuando corresponda, en su siguiente sesión ordinaria posterior a la celebración del Comité.
  - VIII. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del COCODI, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

- IX.** Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité en la última sesión del año.
2. De los miembros propietarios. Corresponderá a las y los miembros propietarios del Comité:
- I.** Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias que les sean convocados.
  - II.** Proponer asuntos específicos a tratar en el orden del día del Comité.
  - III.** Aprobar el orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias, así como ratificar el acta sesión anterior.
  - IV.** Votar los acuerdos que se someten a consideración.
  - V.** Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité.
  - VI.** Proponer la celebración de las sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité.
  - VII.** Proponer la participación de personas invitadas externas al Tribunal.
  - VIII.** Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del COCODI.
  - IX.** Analizar con anticipación la información contenida en la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos.
  - X.** Presentar riesgo de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional, a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.
3. Del Vocal Ejecutivo. La persona que ocupe la posición de Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:
- I.** Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros y personas invitadas y verificar el quórum legal.
  - II.** Convocar a las sesiones del comité, anexando la propuesta del orden del día.
  - III.** Colaborar con quien preside el Comité, en la conducción de las sesiones que se celebren.
  - IV.** Presentar por sí, o en coordinación con la institución, riesgos de atención inmediata y/o corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos.

- V. Elaborar la cédula de problemática o situaciones críticas, por sí mismo o a sugerencia de los miembros propietarios del comité.
  - VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por las y los responsables, así como promover su atención cuando se requiera.
  - VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas por revisión de las y los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del comité, así como llevar su control y resguardo.
  - VIII. Verificar y validar que la información institucional que compete a las unidades administrativas del Tribunal o integrada de capturada en la carpeta electrónica, por la persona designada como Enlace del Comité, para consultar las personas convocadas, con 5 días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión.
4. De la persona Titular o representante de la Unidad de Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control del Tribunal.
- I. Participar con voz, pero sin voto, en las sesiones del comité, para evaluar que éstas se lleven a cabo conforme lo establecido en las presentes Disposiciones.
  - II. Comunicar a la o el Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité, cuando así lo estime pertinente.
  - III. Vigilar el cumplimiento de las presentes disposiciones y emitir propuestas para asegurar el debido funcionamiento de cualquier actuación y elemento del SCII.
  - IV. Llevar a cabo la revisión de los mecanismos y herramientas de control interno, incluyendo la cédula de evaluación y los programas de trabajo correspondientes.

**CAPÍTULO IV**  
**POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL COMITÉ**  
**SECCIÓN I**  
**DE LAS SESIONES**

**Artículo 33. Del tipo de sesiones y periodicidad.** El Comité celebrará tres sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño institucional.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del cuatrimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada cuatrimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones, de conformidad con la cronología prevista por el Órgano Interno de Control.

La información relativa para cada Reporte de Avance Cuatrimestral en materia de control interno y administración de riesgos deberá presentarse invariablemente en la siguiente sesión ordinaria, según corresponda.

Adicionalmente se podrán presentar las actualizaciones y avances que se consideren de relevancia. Asimismo, la información relativa al desempeño institucional que se presente en una sesión ordinaria corresponderá preferentemente, a la generada al corte del mes inmediato anterior.

- I. Del calendario de sesiones. El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, la persona Vocal Ejecutiva previa autorización de quien ocupe la Presidencia informará a las y los miembros invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

Cuando se presente alguna circunstancia que impida realizar la sesión conforme a su programación, incluyendo falta de quórum legal requerido, la persona Vocal Ejecutiva levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, en conjunto con la persona Coordinadora de Control Interno, convocará a las y los miembros para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debían celebrarse del periodo ordinario permitido.

**Artículo 34. De la carpeta electrónica de las sesiones.** La carpeta electrónica será el repositorio o espacio electrónico que la institución establezca para poner a disposición de las y los participantes y/o integrantes del comité, la información relativa a los conceptos y asuntos a tratar en el orden del día.

Cada sesión del comité, deberá organizarse por año calendario y por folio, conservando el historial de sesiones como medio de verificación, así como mantenerlo a disposición de las instancias fiscalizadoras competentes que lo soliciten.

La información de la carpeta electrónica se solicitará a las y los responsables, con 10 días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del comité; así mismo, se integrará y se difundirá a los participantes 5 días hábiles previos a la sesión.

La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en el sistema informático o herramienta electrónica a más tardar en la fecha que se remite a la convocatoria.

A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre cuatrimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del comité de cada ejercicio.

**Artículo 35. De las convocatorias.** La convocatoria y propuesta del orden del día deberán ser enviadas, a los miembros y personas invitadas, con 5 días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y con 2 días hábiles respecto a las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como la disponibilidad de la carpeta electrónica.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional confirmándose recepción mediante acuse de recibo.

**Artículo 36. Del desarrollo de las sesiones y registro de asistencia.** Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución.

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

En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa de los miembros propietarios en el acta.

**Artículo 37. Del quórum legal.** El quórum legal del comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participe la persona que ocupe la Presidencia y la o el Vocal Ejecutivo o sus suplentes.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, la persona Vocal Ejecutiva levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, en conjunto con la persona Coordinadora de Control Interno, convocará a las y los miembros paralizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

## **SECCIÓN II**

### **DEL ORDEN DEL DÍA**

**Artículo 38. De su contenido.** En el comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al cuatrimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignen acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago.

La Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:

- I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión.
- II. Aprobación del orden del día.
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior.
- IV. Seguimiento de acuerdos. Verificar que se hayan efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso la cual de no cumplirse la persona Vocal Ejecutiva y/o la persona Titular del Órgano Interno de Control Determinarán las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones.

**V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas.**

La cédula deberá ser elaborada por la persona vocal ejecutiva a sugerencia de las y los miembros o invitados del comité, considerando, en su caso, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desde acciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la institución, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la Evaluación de Control Interno, que deban ser incorporadas o atendidas con acciones de mejora en el PTCI y el PTAR.

**VI. Presentación y análisis del Reporte de Desempeño Institucional correspondiente al periodo de la sesión que se atiende por parte de la institución.****1. Contenido del Reporte de Desempeño Institucional.**

- a. Programas Presupuestarios.** Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representan el 80% del presupuesto original de la institución y muestran variaciones porcentuales relevantes al comparar: 1) El presupuesto ejercido contra el modificado y 2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización. En caso de la definición o actualización de indicadores institucionales, derivadas del ejercicio de planeación estratégica, estos deberán presentarse ante el comité de manera oportuna.
- b. Proyectos de inversión pública.** El tema aplicará sólo si el Tribunal cuenta con presupuesto autorizado en este concepto y deberá identificar e informar los proyectos de inversión pública que presentan variaciones porcentuales importantes, al comparar el avance acumulado: 1) del presupuesto ejercido contra el programado, 2) del físico alcanzado con programado y 3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.
- c. Pasivos contingentes.** Es necesario que, en su caso, se informe al comité sobre el impacto de estos en el cumplimiento de metas y

objetivos institucionales, considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la institución e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico- contenciosos). En su caso, señala las estrategias procesales para su atención, su avance y, en su caso, las y los abogados externos que están contratados para su trámite correspondiente.

- d. Plan institucional de TIC's. Informar de manera ejecutiva los planes de desarrollo, arrendamiento y/o adquisición en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, así como las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas.
  - e. Acciones prioritarias del Tribunal. Informar el seguimiento de avances a las acciones relacionadas con prioridades establecidas por la Presidencia de índole individual o transversal.
- VII.** Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética, y en su caso, presentación del informe anual de actividades, mapa institucional de riesgos de actos contrarios a la ética, así como el seguimiento de acciones relevantes para su atención.
- VIII.** Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad. Deberá presentarse:
- a. Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la institución y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a servidores públicos de los primeros tres niveles los motivos y sanciones aplicadas.
  - b. La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras competentes identificando las causas que las originan y las acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar la antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de

atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño institucional.

**IX. Seguimiento al establecimiento y fortalecimiento del SCII:**

Respecto al proceso de Aplicación del Control Interno:

1. Durante la primera sesión ordinaria de cada año, incluir el Informe Anual, así como la evaluación respectiva del Órgano Interno de Control.
2. Durante las sesiones ordinarias, incluir el RAC del PTCI del último cuatrimestre, así como los aspectos más relevantes de la evaluación correspondiente del Órgano Interno de Control. Se deberá señalar el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso.
3. En la última sesión ordinaria, deberán presentarse adicionalmente, la Evaluación Conciliada de la dependencia o entidad, así como el PTCI para el siguiente año calendario, para su formalización ante el Comité.

En caso de requerir dar de baja riesgos, señalarlos y ponerlos a consideración para justificar y fundamentar plenamente conforme a las presentes Disposiciones.

Al realizar el análisis de la información anterior, se deberán tomar decisiones para la resolución de asuntos y generación de acuerdos.

**X. Asuntos generales.**

**XI. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.**

A petición expresa, antes o durante la sesión del comité, cualquiera de sus miembros, invitados, y en su caso quien represente a la UMGP, podrá solicitar que se incorporen en la orden del día asuntos trascendentes por el desarrollo institucional.

### SECCIÓN III DE LOS ACUERDOS

**Artículo 39. De los requisitos de los acuerdos.** Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de las y los miembros deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

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

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las y los miembros asistentes; en caso de empate, quien ocupe la presidencia del comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, la persona Vocal Ejecutiva dará lectura de los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

**Artículo 40. Del envío de acuerdos para su atención:** El enlace de COCODI remitirá los acuerdos a las y los responsables de su atención, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de sesión correspondiente.

**Artículo 41. De los acuerdos relevantes del conocimiento de instancias superiores.** El Comité determinará los acuerdos relevantes que, de ser el caso, la persona que ocupe la Presidencia hará del conocimiento al Pleno del Tribunal.

**Artículos 42. De la reprogramación de atención de acuerdos.** Para los acuerdos que fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha

que preferentemente, no exceda de treinta días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión. Se conservará en la carpeta electrónica la fecha inicial de atención.

#### **SECCIÓN IV DE LAS ACTAS**

**Artículo 43. De los requisitos del acta.** Por cada sesión el Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

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

Al fin de llevar el orden secuencial de las sesiones por año calendario, y ubicar claramente de cuál se trata, deberá reiniciarse la numeración de las actas según corresponda, indicando siempre el número de sesión y el año en que se llevan a cabo.

**Artículo 44. De la elaboración del acta y su revisión.** La persona Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar diez días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, con el apoyo de la persona Coordinadora de Control Interno o Enlace de COCODI.

Los y las miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar quince días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración en el Sistema Informático o herramienta electrónica, previo a la siguiente sesión.

La persona Coordinadora de Control Interno deberá resguardar un tanto original de las actas de las sesiones del Comité.

## **SECCIÓN V**

### **DEL SISTEMA INFORMÁTICO**

El Tribunal deberá mantener el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones, en el sistema informático o herramienta.

**Artículo 45. Del acceso al sistema informático.** Tendrán acceso al Sistema Informático o herramienta electrónica, las persona Titular de la Presidencia, la persona Coordinadora de Control Interno, el Órgano Interno de Control, UMGP, las y los Enlaces del SCII, de Administración de Riesgos, y COCODI.

Las cuentas de usuario y claves de acceso, así como sus actualizaciones, serán proporcionadas por el Órgano Interno de Control, conforme a los procedimientos que la primera establezca.

La información que se incorpore al sistema o herramienta electrónica que sea integrada en tiempo y forma, será responsabilidad de la persona Coordinadora de Control Interno.

La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en el Sistema Informático a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos de la Orden del Día.

A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del Comité de cada ejercicio.

**Artículo 46. De las bajas de personas usuarias.** La persona Coordinadora de Control Interno informará inmediatamente mediante oficio al Órgano Interno de Control las bajas de las cuentas de usuario y cambios requeridos en las claves de acceso, para su debida actualización.

## **TÍTULO QUINTO**

### **DE LA INTERPRETACIÓN, REVISIÓN Y ASESORÍA**

**Artículo 47.** El Órgano Interno de Control será la instancia encargada de brindar consultas y asesorías sobre lo dispuesto de las presentes disposiciones. De igual forma en los casos no contemplados en éstas o donde exista espacio para la interpretación, las mismas instancias determinarán lo conducente de conformidad con sus atribuciones y esfera competencial.

**Artículo 48.** Las normas referidas en las presentes disposiciones deberán ser revisadas, cuando menos una vez al año por el Órgano Interno de Control, para efectos de su actualización, cuando se presenten condiciones que así lo requiera.

**Artículo 49.** El Órgano Interno de Control vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en las presentes disposiciones y otorgará asesoría y apoyo que corresponda a la persona titular del Tribunal y demás personas servidoras públicas de la institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua.

**SEGUNDO.** Se abroga cualquier disposición preexistente de igual o menor jerarquía que sea contraria a lo dispuesto en el presente Acuerdo.

**TERCERO.** El Tribunal deberá conformar su Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) en un plazo mayor a treinta días hábiles siguientes a la entrada en vigor de las presentes disposiciones.

**CUARTO.** EL Tribunal y sus unidades administrativas en el ámbito de sus atribuciones, realizarán lo conducente para apoyar la implementación, difusión y apego de las presentes disposiciones.

**QUINTO.** En tanto se lleve a cabo las adecuaciones necesarias para la generación del sistema informático mencionado en estas disposiciones, el Órgano Interno de Control y las partes intervinientes en la implementación del SCII, podrán hacer uso de las herramientas electrónicas disponibles para la generación, administración y resguardo de los datos contenidos en los registros

administrativos, tecnológicos y de cualquier otra naturaleza que deriven del cumplimiento en su sus atribuciones, para el control y seguimiento de los asuntos de su competencia y para el intercambio suministro de información conforme las disposiciones jurídicas aplicables.

**SEXTO.** En tanto se lleven a cabo las adecuaciones necesarias para las generaciones del sistema informático, la información solicitada por el Órgano Interno de Control Relacionada con las disposiciones contenidas en el presente acuerdo, deberá entregarse por medio de oficios y de correo electrónico en formatos y herramientas que para tal efecto establezca dicha instancia.

**SÉPTIMO.** El cumplimiento de lo establecido en las presentes disposiciones se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que se tengan asignados al Tribunal, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

**OCTAVO.** Para la implementación del SCII, el Tribunal llevará a cabo las acciones correspondientes en los plazos y términos que determine el Órgano Interno de Control, y tratándose del primer año, será justificable el hecho de que no se lleven a cabo la totalidad de las sesiones del comité que marcan las presentes disposiciones.

**NOVENO.** La elaboración y entrega de la totalidad de las herramientas correspondientes a los procesos generales del SCII, comenzarán a partir de la publicación del presente Acuerdo y deberán regularizarse al año siguiente, conforme las presentes Disposiciones y a la cronología que para tales efectos establezca el Órgano Interno de Control.

Chihuahua, Chihuahua a 22 de mayo del 2025



**ING. LILIANA IVETH PUENTES TREVIZO**  
**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**  
**DEL TRIBUNAL ESTATAL ELECTORAL**

