



SECRETARÍA
DE LA FUNCIÓN
PÚBLICA

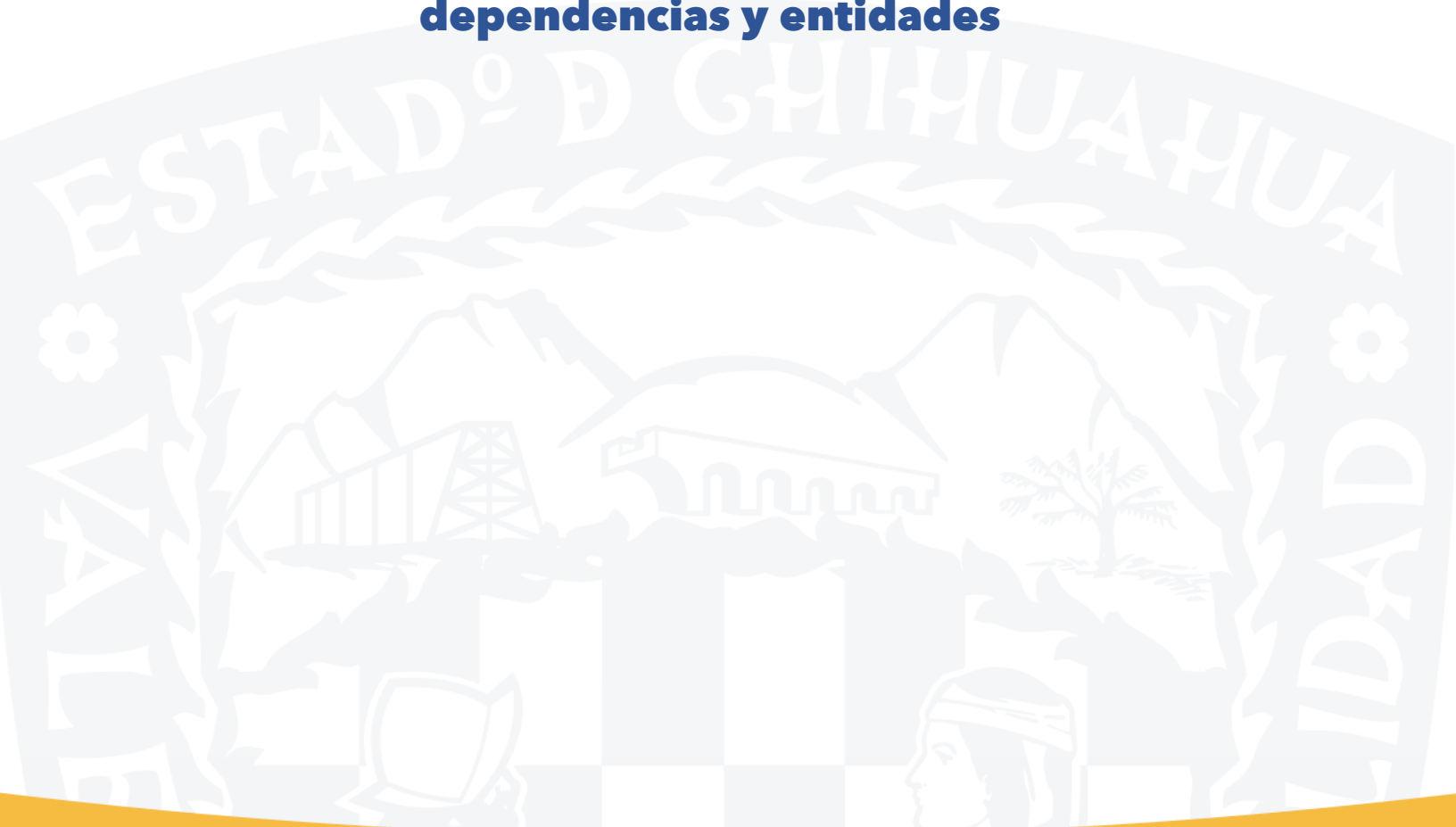


Juntos
Sí podemos

Material de apoyo para la asesoría del Órgano Interno de Control a los Sistemas de Control Interno Institucional de las dependencias y entidades



**Material de apoyo para la asesoría del
Órgano Interno de Control a los Sistemas
de Control Interno Institucional de las
dependencias y entidades**



Secretaría de la Función Pública

Material de apoyo para la asesoría del Órgano Interno de Control a los Sistemas
de Control Interno Institucional de las dependencias y entidades

Chihuahua, Chihuahua. Agosto 2024.

MARÍA EUGENIA CAMPOS GALVÁN
Gobernadora del Estado

ROBERTO JAVIER FIERRO DUARTE
Secretario de la Función Pública

LAURA GURZA JAIDAR
Subsecretaria de Buen Gobierno

LILLIAN VICTORIA CHÁVEZ GARZA
Encargada de la Dirección de Desarrollo Institucional y Fortalecimiento de la
Gestión Pública y Jefa del Departamento de Control Interno

PERLA SUSANA MORALES GALAZ
Analista de Riesgos

PAMELA ITZEL GALICIA GUTIÉRREZ
Prestadora de Servicios Profesionales

Con la opinión de la Dirección General Técnica de Vigilancia y Control

Diseño a cargo de:
TANIA RODRÍGUEZ ONTIVEROS

chihuahua.gob.mx/control-interno/

Correo: control.internosfp@chihuahua.gob.mx
Teléfono: 614-429-33-00 24452, 20328, 20368 y 20377
Calle Victoria 310, Colonia Centro, Chihuahua, Chihuahua, C.P. 31000

Índice

1. Presentación	3
2. Alcance	4
3. Objetivo del material de apoyo	4
4. Definiciones básicas	4
5. Recomendaciones	5
6. Resultados esperados	19
7. Asesoría y capacitación.....	20
8. Anexos	21
A. Diagrama General de Funcionamiento del Sistema Estatal de Control Interno (SECI).....	21
B. Cronología de entregas 2024 Ejemplo.....	22
C. Check List MAP/Cédula de Evaluación de Control Interno/PTCI	23
D. Check List MAR/Mapa de Riesgos/PTAR.....	25
E. Check List Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)	27

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 Etapas de madurez del SCII - Elaboración propia.....	6
Ilustración 2 Aplicación del Control Interno - Elaboración propia	10
Ilustración 3 Administración de Riesgos Institucionales - Elaboración propia.....	13
Ilustración 4 Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) - Elaboración propia	17

1. Presentación

La Secretaría de la Función Pública publicó el 26 de junio del 2021 en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, el **Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones, Marco Integrado y Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno** (en adelante las Disposiciones). Lo que puso en marcha importantes esfuerzos del Gobierno del Estado para impulsar el Control Interno en las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo.

Por ello, el fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno Institucionales se considera como una prioridad contenida en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, dentro del Eje Rector 5 "Buen gobierno, cercano y con instituciones sólidas", en sus líneas de acción: "Implementar y realizar evaluaciones periódicas de control interno en áreas estratégicas de la administración estatal", así como "Dar cumplimiento puntual y seguimiento a los programas de trabajo de administración de riesgos en materia de control interno".

El Control Interno tiene por objeto proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

La mejor comprensión y aplicación del Control Interno, es indispensable para lograr instituciones públicas organizadas, transparentes, eficientes y funcionales.

En este contexto, es que se llevó a cabo la elaboración de este material, con el propósito de facilitar al personal adscrito a las áreas de los Órganos Internos de Control, al encontrar formatos a modo de "Check List" y recomendaciones prácticas a considerar en la ejecución de cada una de las etapas o procesos principales, para el desarrollo de las acciones de asesoría, seguimiento y/o evaluación a su cargo.

Si bien, el Órgano Interno de Control (OIC) cuenta con atribuciones de naturaleza fiscalizadora, constituyéndose como autoridad Investigadora, Substanciadora y Resolutora, **su intervención en materia de Control Interno y Administración de Riesgos** en las dependencias y/o entidades a su cargo, **reside en el ámbito preventivo**, a través de recomendaciones emitidas conforme a los procesos y/o documentos previstos en las disposiciones vigentes.

2. Alcance

El contenido del presente "Material de Apoyo para Asesoría de los Órganos Internos de Control a los Sistemas de Control Interno Institucional de las dependencias y entidades", resulta útil a todos los OIC de la Administración Pública Estatal en el Poder Ejecutivo, para la planeación, ejecución y documentación de las acciones en materia de Control Interno, Administración de Riesgos y Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), en el ámbito de su competencia.

3. Objetivo del material de apoyo

Proporcionar las bases y herramientas necesarias para que el OIC, dentro de un mismo marco de actuación, asesore, apoye y dé seguimiento con enfoque de mejoramiento de los controles internos de las instituciones y se cumplan las disposiciones que norman la gestión pública, con el fin de incrementar la efectividad de la administración y de las operaciones, contribuyendo así en el combate a la corrupción, el fomento de la transparencia y la simplificación administrativa en la Administración Pública Estatal.

4. Definiciones básicas

A. Sistema de Control Interno Institucional (SCII): Es 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.

B. Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI): Órgano colegiado de una institución, que tiene la finalidad de contribuir a la implementación y mejora del Sistema de Control Interno institucional.

C. Procesos Principales: La implementación, operación y fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno Institucional se basa en tres procesos principales, contenidos en el Manual de Aplicación General en materia de Control Interno:

1. Aplicación del Control Interno.
2. Administración de Riesgos Institucionales.
3. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.

D. Sistema Estatal de Control Interno (SECI): Se considera así, al conjunto de Sistemas de Control Interno Institucionales establecidos y en funcionamiento en las dependencias del sector central y organismos públicos descentralizados del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua (VER ANEXO A. Diagrama general de funcionamiento del SECI).

Su objetivo principal es integrar la información de conocimiento, relativa a la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia de los Sistemas de Control Interno en dichas instituciones.

E. Micrositio: Espacio digital específico denominado Micrositio de Control Interno, ubicado en la página oficial de la Secretaría de la Función Pública, para consulta y descarga de las guías y demás herramientas, que se disponen en materia de control interno, y que permite acceder a:

- Normatividad
- Cronología de Entregas
- Introducción al Control Interno
- Herramientas de Implementación de Control Interno
- Material de Consulta
- Cumplimiento Institucional.

Liga de acceso: <http://www.chihuahua.gob.mx/control-interno/>

5. Recomendaciones

Generales

1. La planeación general para la operación y fortalecimiento del Sistema Estatal de Control Interno, se determina, a través de un calendario anual, denominado "Cronología de entregas", que se encuentra disponible en el micrositio del Sistema de Control Interno antes mencionado (**VER ANEXO B. [Cronología de entregas 2024 - Ejemplo](#)**).
2. Las Disposiciones también incluyen las fechas, así como las características básicas, según el tema, proceso y/o la herramienta a presentar. Entre ellas se distinguen, en el Artículo Segundo:
 - La evaluación del SCII deberá ser aplicada anualmente, conforme a los numerales 9, 9.2, 9.5, Sección I, Capítulo III del Título Segundo.
 - La integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno de cada dependencia o entidad, según el numeral 10, Sección II, Capítulo III del Título Segundo.

- Los reportes cuatrimestrales, informes anuales y evaluaciones del OIC en materia de Control Interno, numerales 11 al 14, Sección II, Capítulo III del Título Segundo.
- Las reuniones del Grupo de Trabajo de Riesgos, numeral 18, Sección I, Capítulo I del Título Tercero.
- El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, numeral 19, Sección II, Capítulo I del Título Tercero.
- Los reportes cuatrimestrales, informes anuales y evaluaciones del OIC en materia de Administración de Riesgos, numerales 20 al 23, Sección II, Capítulo I del Título Tercero.
- La periodicidad de sesiones del COCODI en los numerales 31 y 31.1, Sección I, Capítulo IV del Título Cuarto.
- El tratamiento de la programación de acuerdos, numerales 36 al 39, Sección III, Capítulo IV del Título Cuarto.
- El control anual de actas y tiempos estimados para sus respectivas revisiones, numerales 40 y 41, Sección IV, Capítulo IV del Título Cuarto.

3. Para dar continuidad a la planeación y funcionamiento de un Sistema de Control Interno Institucional (SCII), resulta necesario tomar en cuenta sus etapas de madurez:

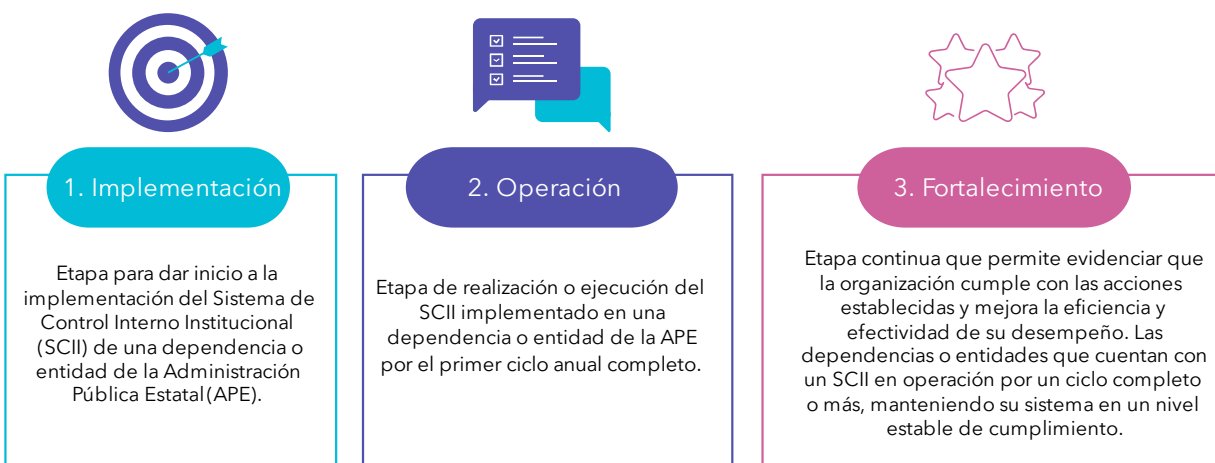


Ilustración 1 Etapas de madurez del SCII - Elaboración propia

4. La designación de la o el Coordinador y sus enlaces, resulta vital para el buen funcionamiento de cada Sistema de Control Interno Institucional (SCII), valorando que los nombramientos de estas personas, conforme a las características y responsabilidades establecidas en las Disposiciones vigentes, permitan a la o el Titular de la institución, implementar, operar, dar

seguimiento, conocer de los retos, avances y logros, para fortalecer su SCII de manera progresiva.

Se podrá nombrar a una persona servidora pública como enlace en más de uno de estos roles, pero al menos deberán designarse dos para la totalidad de los mismos. Sin embargo, se sugiere apoyarse, de ser posible, en cuatro personas distintas, que no necesariamente dependan jerárquicamente entre ellas o formen parte de la misma unidad administrativa.

En cuanto surja cualquier modificación de Coordinador/a o sus enlaces, deberá informarse mediante oficio dirigido a la persona Titular de la Secretaría de la Función Pública, con copia al OIC, ya que constituyen en primera instancia el canal formal de comunicación dentro del Sistema Estatal de Control Interno.

Conforme a los criterios de designación establecidos en las Disposiciones vigentes, es necesario tomar en cuenta que se trata de "roles" que no necesariamente se "traspasan o heredan" de una persona que sustituye a otra en el mismo puesto, ya que se deben elegir para asistir en la aplicación y seguimiento de las mismas, de la forma más eficiente para la institución.

En el caso particular de cambio de la o el Coordinador de Control Interno, éste deberá hacer entrega de su cargo o comisión, transfiriendo la documentación que respalda la implementación, operación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Institución, dada su responsabilidad de comunicación, integración y resguardo a nombre de la o el Titular de la dependencia o entidad, quien constituye el máximo nivel de responsabilidad al respecto.

5. Dada la responsabilidad de la aplicación y vigilancia de la implementación, actualización y mejora del Sistema de Control Interno Institucional a su cargo, cada Titular deberá asegurar la continuidad de esta información en su dependencia o entidad.

Ante cualquier cambio relacionado con las personas a cargo de los diferentes roles en materia de control interno y de riesgos, el reordenamiento de la institución o la transición de una administración gubernamental a otra, la documentación que respalda la implementación, operación y el fortalecimiento de su Sistema de Control Interno, deberá mantenerse

disponible y conservarse como parte de su esquema de mejora continua y gestión de riesgos.

6. El resto de la organización debe participar informando sobre las debilidades o áreas de oportunidad más relevantes, los riesgos asociados, evaluando el cumplimiento de normas, principios y sus elementos de control, así como proponiendo en su caso, acciones de mejora o acciones de control.
7. El cumplimiento a lo establecido en las Disposiciones se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

Lo anterior, debido a que todas las personas servidoras públicas que integran la institución, forman parte del SCII de acuerdo a sus respectivos niveles competenciales.

8. El Órgano Interno de Control llevará a cabo, en conjunto con las dependencias o entidades de su sector, las acciones que permitan la implementación de los SCII; asimismo, asesorará y apoyará su mantenimiento y fortalecimiento de forma permanente.
9. Para el mejor desarrollo de las actividades relacionadas con el Control Interno y la Administración de riesgos, el personal del Órgano Interno de Control asignado deberá contar con conocimientos suficientes, que conlleven a la asesoría y/o emisión de recomendaciones de mejora o de control hacia las dependencias o entidades a su cargo, por lo que se sugiere mantenerse capacitados y actualizados al respecto.
10. Para acreditar la realización de las actividades propias de la implementación, operación y funcionamiento de cada Sistema de Control Interno Institucional, es indispensable que exista la evidencia documental y/o electrónica que deje constancia del cumplimiento de las acciones, metas, objetivos, elementos de control, estándares de evaluación, entre otros.

Salvo comunicación expresa por parte de la Secretaría de la Función Pública, las evidencias documentales y/o electrónicas que acrediten el cumplimiento de las acciones de mejora, de las acciones de control y/o de cada estándar de

evaluación que será conciliado, únicamente deberán entregarse o ponerse a disposición del Órgano Interno de Control.

11. En resumen, para que cada Sistema de Control Interno Institucional funcione apropiadamente:

- La o el Titular de la dependencia o entidad, como responsable de establecer, mantener y supervisar el Sistema de Control Interno Institucional, debe mantenerse involucrado e implementar una cultura de autoevaluación y de control interno, para atender las deficiencias y áreas de oportunidad que se presenten.
- Es responsabilidad del Titular que se cuente con el conocimiento y capacitaciones necesarias en esta materia.
- La alta dirección y/o dueños de los procesos prioritarios deben participar activamente, mantenerse enterados de los avances y apoyar con la integración de la evidencia.
- La o el Coordinador de Control Interno es el responsable de organizar, comunicar, concertar e integrar acciones e información hacia adentro de la institución, para que el SCII se implemente, opere y se fortalezca adecuadamente.
- Los Enlaces ayudan al Coordinador de Control Interno para que el SCII se implemente, opere y/o fortalezca adecuadamente, conforme a su especialidad (Control Interno, Administración de Riesgos o funcionamiento del COCODI).
- La o el Enlace de Administración de Riesgos se convertirá en el especialista para el manejo de la metodología en su institución, y junto con el OIC, orientará las sesiones de trabajo del Grupo de Riesgos.
- La o el Coordinador de Control Interno y el Órgano Interno de Control, de manera conjunta, se convierten en el vínculo necesario para que los acuerdos, actividades, informes, análisis de desempeño, cumplimientos, convocatorias, sesiones, entre otros, se logren de la mejor manera posible.

Por Proceso Principal

Para agilizar la implementación y ejecución de los procesos principales, procedimientos y actividades descritos en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno, desde la percepción del Órgano Interno de Control, se presentan a continuación, de forma esquematizada, las

herramientas involucradas, así como recomendaciones de aplicación práctica que se consideran de utilidad conforme a la experiencia adquirida hasta el momento.

Aplicación del Control Interno



Ilustración 2 Aplicación del Control Interno - Elaboración propia

1. Aunque no está establecido actualizarlos cada año, resulta relevante revisar periódicamente los procesos prioritarios identificados por la institución, particularmente si se ha presentado un cambio organizacional o de atribución significativo o trascendental; o bien, si se requiere algún ajuste en su redacción para mejorar la administración de los riesgos o por recomendación del OIC. De ser el caso, la institución deberá actualizar la matriz y remitir copia de conocimiento a la Secretaría de la Función Pública y al OIC, debidamente firmada.
2. Los procesos prioritarios deben mantener su alineación al mandato de la institución, acorde a sus disposiciones jurídicas aplicables y/o a su razón de ser.
3. Es importante distinguir que se llama Sistema de Control Interno Institucional o SCII al contexto integral y se denomina COCODI únicamente al órgano colegiado o Comité de Control y Desempeño Institucional.
4. Conforme a las Disposiciones vigentes, el proceso de evaluación de control interno (autoevaluación, análisis y conciliación) permite contar con un diagnóstico del estado que guarda el SCII, siendo el punto de partida para la determinación de acciones de mejora que resulten estratégicas para la institución.

5. Este proceso debe realizarse al menos una vez al año, con la posibilidad de llevarse a cabo tantas veces como lo requiera la dependencia o entidad, siempre que acuerden previamente con el OIC la factibilidad de realizar la conciliación, y conforme a la agenda disponible de este último.
6. Se recomienda reiniciar el conteo y denominación de las evaluaciones conciliadas que se realizan por año.
7. El uso de la cédula de evaluación inicia con una autoevaluación de la propia dependencia o entidad, donde la o el Coordinador de Control Interno involucra a la alta dirección, a los responsables de los principales procesos de la institución, para identificar el grado en que se encuentran y la evidencia documental y/o electrónica que pueden manifestar al respecto, según cada estándar de evaluación.
8. Los estándares o preguntas de evaluación están orientados en lo general hacia la operación global de la institución. Sin embargo, aquellos estándares que indican "Procesos" deben valorarse respecto de los procesos prioritarios previamente identificados.
9. Para realizar el análisis de la autoevaluación que presenta la institución, el OIC deberá verificar la evidencia descrita, así como la recibida por el medio que ésta determine, preferentemente en versión electrónica para facilitar su revisión. Se sugiere solicitar a la institución que dicha información se organice siempre asociándola por el número de estándar de evaluación o pregunta.
10. La conciliación de la evaluación debe realizarse entre la o el Coordinador de Control Interno de la dependencia o entidad y el Órgano Interno de Control, capturando la calificación acordada en la columna de calificación final, para obtener el resultado definitivo y poder emitir el Resumen de la Evaluación Conciliada.
11. El PTCl se integra por aquellas acciones de mejora que la dependencia o entidad elija implementar en el período de un año calendario, por lo que se recomienda que sea factible e involucre a la mayor cantidad posible de unidades administrativas de la institución, para colaborar en la selección y ejecución de las acciones a las que les otorgue mayor prioridad.
12. Se recomienda programar, preferentemente, las fechas de inicio y término de las acciones de mejora al cierre de algún cuatrimestre, de modo que facilite la presentación de los avances, según la naturaleza de la acción. Asimismo, se sugiere que las acciones programadas en el último cuatrimestre, finalicen en el mes de noviembre, a reserva de aquellas que se encuentren obligadas por ley hasta diciembre.

13. La Primera Norma relativa a “Ambiente de Control”, de la evaluación de control interno, promueve el desarrollo y formalización de instrumentos administrativos institucionales, porque son la base para que funcionen mejor las operaciones y el resto de los aspectos incluidos en otras normas, lo que regularmente provoca que el PTCl del siguiente ciclo incluya o repita varios esfuerzos de mejora en este sentido. Al respecto, se sugiere fraccionar estas acciones según las etapas necesarias, para su consecución hasta la aprobación y publicación.
14. Las recomendaciones del OIC respecto a la integración del PTCl deben orientarse para tratar de que la institución avance en los grados y estándares de evaluación, según la prioridad que la propia institución determine.
15. La experiencia adquirida con los programas anuales anteriores, así como la evaluación conciliada más actualizada, también forman parte del análisis para integrar el siguiente PTCl. Sin embargo, no se recomienda repetir aquellas acciones que no se concluyeron en un ciclo anterior; lo sugerido es analizar a profundidad las razones y establecer nuevas acciones que sí se lleven a cabo, en su caso, por etapas o en un sentido distinto al anterior para asegurar que esta vez sí se puedan cumplir.
16. El PTCl se autoriza por la o el Titular de la institución, con la participación de la alta dirección, y se presenta al COCODI para conocimiento, puesto que será éste quien le dé el debido seguimiento. En cuanto se cuente con las firmas requeridas, debe remitirse copia de conocimiento a la Secretaría de la Función Pública y al OIC, por lo que no es necesario esperar a la sesión correspondiente para considerarlo autorizado.
17. Si el PTCl requiere ajustes durante su período de ejecución, es válido actualizarlo según las condiciones que señalan las Disposiciones vigentes, justificando plenamente ante el COCODI los ajustes aplicados y compartiendo la actualización debidamente signada a la Secretaría de la Función Pública, para el seguimiento de cumplimiento que corresponda.
18. A diferencia de otros Comités y mecanismos de planeación y seguimiento de acciones, los establecidos en materia de Control Interno exigen el cumplimiento cabal de los compromisos adquiridos, para asegurar que las mejoras establecidas realmente se lleven a cabo y a su vez, se identifique claramente si contribuyeron al logro razonable de metas y objetivos de cada institución.
19. En el caso de presentarse problemáticas que hayan obstaculizado el cumplimiento de alguna acción de mejora, éstas deberán justificarse por la

institución y plantear sus propuestas de solución ante el COCODI, documentándolas en el reporte correspondiente.

20. El OIC evaluará cuatrimestralmente los avances del PTCI, tomando en cuenta los Reportes de Avance Cuatrimestral (RAC) y las evidencias presentadas por la institución. Sus recomendaciones deberán auxiliar en el análisis de las evaluaciones de control interno, particularmente la que debe realizarse a más tardar en el mes de octubre de cada año.
21. Asimismo, el OIC recibirá los Informes Anuales del estado que guarda el Sistema de Control Interno de sus dependencias y entidades, emitiendo las evaluaciones con las opiniones que resulten pertinentes, presentándolas ante las instancias que determinan las Disposiciones vigentes.
22. Si bien, el SCII integra tanto los procesos de Control Interno como de Administración de Riesgos, para cumplir con los informes, reportes y evaluaciones establecidos, es necesario apegarse a la elaboración por separado del PTCI o control interno, y PTAR o administración de los riesgos, tal como lo establece la normatividad vigente, y solicitar que así se lleve a cabo por parte de las dependencias o entidades a su cargo.

Para el correcto llenado y entrega de la Matriz de Procesos Prioritarios (MAP), la Cédula de Evaluación de Control Interno (CECI) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI); se recomienda tomar en cuenta aspectos técnicos adicionales (**VER ANEXO C. Check List MAP, Cédula Evaluación CI / PTCI**).

Administración de Riesgos Institucionales:

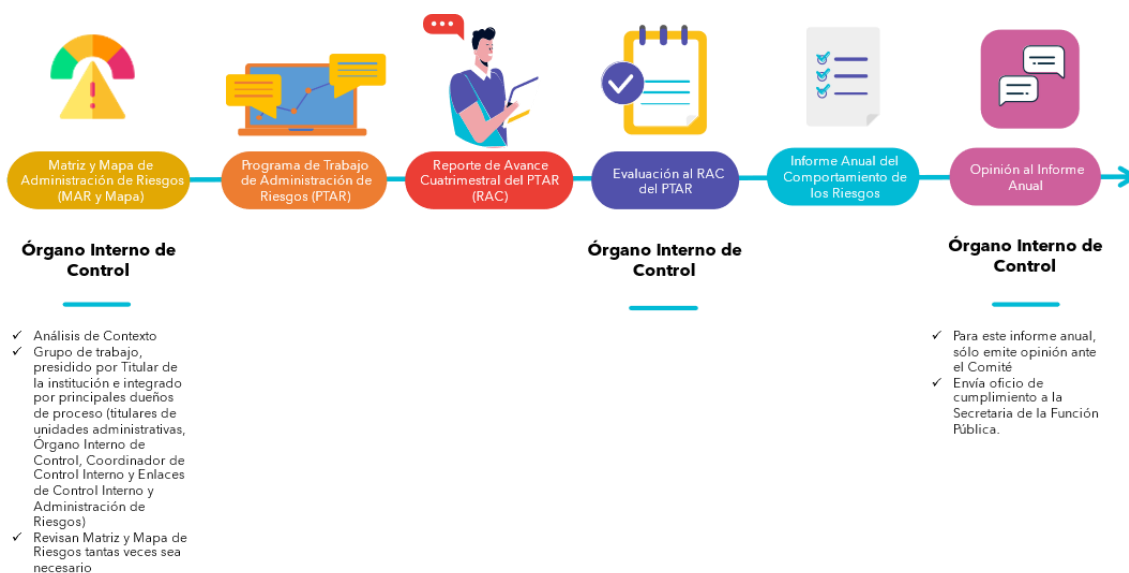


Ilustración 3 Administración de Riesgos Institucionales - Elaboración propia

1. Como parte de la metodología, resulta relevante revisar periódicamente los procesos prioritarios identificados por la institución, particularmente si se ha presentado un cambio organizacional o de atribución significativo o trascendental. De ser el caso, la institución deberá actualizar esta matriz y remitir copia de conocimiento a la Secretaría de la Función Pública y al OIC, debidamente firmada.
2. La administración de riesgos resultará más efectiva si se enfoca, a nivel estratégico, en los procesos prioritarios de la institución. Asimismo, si se asegura que los metas, objetivos, programas y proyectos de la institución sean comprendidos y considerados.
3. Dada la naturaleza de este tipo de herramientas gubernamentales, es muy importante identificar correctamente los posibles riesgos de corrupción en cada institución.
4. En tanto la Secretaría no establezca una metodología específica para administración de los riesgos de corrupción, estos podrán ser identificados o planteados conforme a la metodología establecida en las Disposiciones.
5. El análisis de contexto, así como el llenado de la Matriz de Administración de Riesgos (MAR) para la identificación de los riesgos estratégicos de las dependencias o entidades, permiten diagnosticar la situación al respecto, siendo el punto de partida para la determinación de nuevos o mejores controles, en beneficio de la organización.
6. Para el buen funcionamiento de la gestión de los riesgos, es indispensable la conformación y operación del Grupo de Trabajo de Riesgos que indica la metodología; con la participación de los responsables de proceso y la o el Titular, que son quienes integran a la alta dirección y pueden asegurar un enfoque preventivo y estratégico que verdaderamente favorezca el desempeño institucional. ¿Por qué es indispensable su participación directa? Porque son ellos los que tienen la información institucional de alto nivel y la responsabilidad en la toma de decisiones.
7. Si bien, los riesgos, factores y/o acciones de control identificados en la MAR deben coincidir en su redacción con los incluidos en el PTAR, no es obligatorio que todas las acciones de control se pretendan realizar a la vez. Esto implica que la dependencia o entidad elija qué acciones de control implementará en el período de un año calendario, por lo que se recomienda que sea factible e involucre a la mayor cantidad posible de unidades administrativas de la institución, para colaborar en la selección y ejecución de las acciones de control a las que se les otorgue mayor relevancia, sobre todo, por su grado de

probabilidad de ocurrencia e impacto (Cuadrante I) o por la factibilidad de su automatización.

8. Asimismo, se deben identificar riesgos en los procesos susceptibles de corrupción y programar acciones de control que contribuyan a evitar su materialización, dada la gravedad de su impacto.
9. Se recomienda que, en todo momento, el OIC esté pendiente del seguimiento y en su caso, promueva las sesiones de grupo necesarias para sugerir las actualizaciones que considere pertinentes, dado que el proceso de administración de riesgos es bastante dinámico ante la influencia directa del contexto regional, nacional e incluso internacional.
10. De igual manera, será relevante documentar los acuerdos de dichas sesiones, como parte de la evidencia de su funcionamiento y para sustentar posibles razonamientos o ajustes que impacten a la MAR, Mapa y/o PTAR.
11. Debe quedar claro que las sesiones del Grupo de Trabajo de Riesgos son independientes de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), y que tienen objetivos, participantes y herramientas diferentes para ser llevadas a cabo.
12. Si se identifica un riesgo, factor o acción de control no considerado, o que requiere de especial atención, éste puede documentarse y presentarse de forma ordinaria o extraordinaria ante el COCODI, mediante la cédula de problemáticas o incluso, como acuerdo.
13. El Mapa de Riesgos se genera de forma automática, una vez terminada la Matriz de Administración de Riesgos (MAR). Cabe señalar que se recomienda evitar la calificación de **5,5** en cuanto a la probabilidad de ocurrencia e impacto, porque dicha combinación no permite visualizar a qué cuadrante o clasificación corresponde el riesgo.
14. La actualización de la MAR y Mapa, así como la elaboración del PTAR deben realizarse al menos una vez al año, conforme a las Disposiciones vigentes; sin embargo, los cambios requeridos durante su período de ejecución, deberán aplicarse a los instrumentos específicos, justificarse y presentarse para su seguimiento ante el COCODI, compartiendo su actualización debidamente signada a la Secretaría de la Función Pública, para el cumplimiento correspondiente.
15. El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), en materia de Administración de Riesgos, deberá dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos, para asegurar que los controles establecidos se monitoreen, se valore su efectividad y a su vez se visualice claramente si

contribuyeron al logro razonable de metas y objetivos de cada institución, para evitar actos que pudieran afectar las operaciones y los resultados.

16. Se recomienda programar en el PTAR, preferentemente, las fechas de inicio y término de las acciones de control al cierre de algún cuatrimestre, de modo que facilite la presentación de los avances, según la naturaleza de la acción. Asimismo, se sugiere que las acciones programadas en el último cuatrimestre, finalicen en el mes de noviembre, a reserva de aquellas que se encuentren obligadas por ley hasta diciembre.
17. El PTAR se autoriza por la o el Titular de la institución, con la participación de la alta dirección, y se presenta al COCODI para conocimiento, puesto que será éste quien le dé el debido seguimiento. En cuanto se cuente con las firmas requeridas, debe remitirse copia de conocimiento a la Secretaría de la Función Pública y al OIC, por lo que no es necesario esperar a la sesión correspondiente para considerarlo autorizado.
18. Si el PTAR requiere cambios durante su período de ejecución, es válido actualizarlo según las condiciones que señalan las Disposiciones vigentes, justificándolos ante el COCODI y compartiendo la actualización debidamente signada a la Secretaría de la Función Pública, para el seguimiento de cumplimiento que corresponda.
19. En el caso de presentarse problemáticas que hayan obstaculizado el cumplimiento de alguna acción de control, éstas deberán justificarse por la institución y presentar sus propuestas de solución ante el COCODI, documentándolas en el reporte correspondiente.
20. El OIC evaluará cuatrimestralmente los avances del PTAR, tomando en cuenta los Reportes de Avance Cuatrimestral (RAC) y las evidencias presentadas por la institución. Sus opiniones deberán auxiliar en el análisis de los riesgos y sus factores, particularmente el que debe realizarse a más tardar en el mes de noviembre de cada año, para la actualización de la MAR.
21. Asimismo, el OIC recibirá los Informes Anuales del Comportamiento de los Riesgos de sus dependencias y entidades, emitiendo las opiniones o recomendaciones que resulten pertinentes y presentándolas ante las instancias que determinan las Disposiciones vigentes.
22. Adicionalmente, para el caso del Informe antes citado, el OIC deberá comunicar mediante oficio a la Secretaría de la Función Pública, que dicho proceso fue atendido, para efectos de seguimiento al cumplimiento. Se recomienda anexar como evidencia, copia del informe recibido.
Si bien, el Sistema de Control Interno Institucional (SCII) integra tanto los procesos de Control Interno como de Administración de Riesgos, para cumplir

con los informes, reportes y evaluaciones establecidos, es necesario apearse a la elaboración por separado del PTCI o control interno y PTAR o administración de los riesgos, tal como lo establece la normatividad vigente, y solicitar que así se lleve a cabo por parte de las dependencias o entidades a su cargo.

Para el correcto llenado y entrega de la Matriz de Administración de Riesgos (MAR), el Mapa de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR); se recomienda tomar en cuenta aspectos técnicos adicionales (**VER ANEXO D. Check List MAR / Mapa de Riesgos / PTAR**).

Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI):

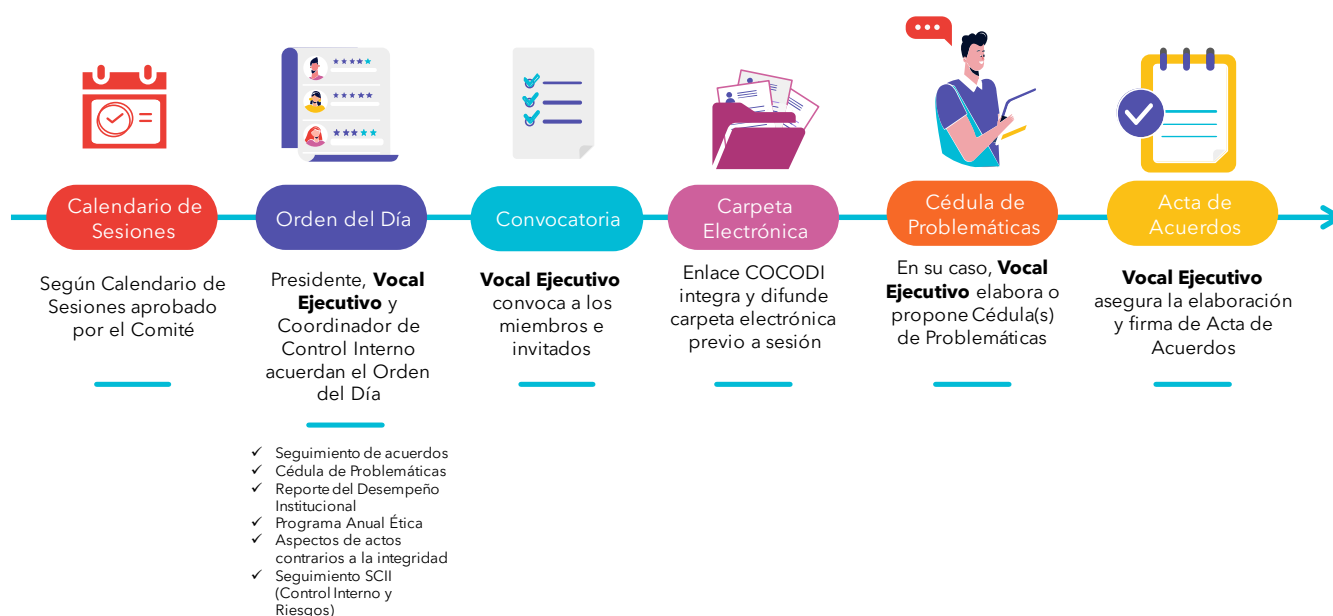


Ilustración 4 Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) - Elaboración propia

1. Resulta relevante distinguir que se denomina COCODI al órgano colegiado o Comité de Control y Desempeño Institucional, que da seguimiento a la operación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la dependencia o entidad.
2. El OIC en este proceso, tiene responsabilidades como Vocal Ejecutivo, además de su participación asociada a la implementación, operación y fortalecimiento

del control interno y la administración de los riesgos en las instituciones de su sector.

3. Asimismo, el OIC se convierte en el asesor inmediato del personal de la Institución en general, así como de su Titular, la o el Coordinador de Control Interno y los Enlaces, para llevar a cabo las actividades previas, durante y posterior a la realización de sesiones del COCODI, y contribuye, en la medida de sus atribuciones, con la calidad de las mismas.
4. Cabe señalar que únicamente se establecen como obligatorias 3 sesiones ordinarias al año, por lo que su realización no tendrá validez si se ausentan el Vocal Ejecutivo o el Titular de la institución, con la salvedad especificada que señalan las Disposiciones para el caso de este último. Esto es, por causa fortuita o de fuerza mayor, que implica un imprevisto que no es posible evitar o resistir, inimputable a las partes, tal como incapacidad física o intelectual, o desaparición.
5. Para el supuesto en que la persona Titular de la institución no pueda asistir por otros motivos, se sugiere reprogramar la sesión de forma inmediata, conforme a las Disposiciones vigentes, señalando la justificación correspondiente.
6. De igual forma, la normatividad establece un rango mensual para la celebración de una sesión de COCODI, con la finalidad de que la dependencia tenga cierta holgura para programar sus sesiones, puesto que se trata de reunir al Titular y su alta dirección, para que tomen decisiones sobre aspectos de mejora relevantes para su institución y sobre aspectos de control que permitan administrar estratégicamente los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia e impacto.
7. Si bien se cuenta con posibilidades de suplencia por excepción para algunos de los miembros propietarios del Comité, se recomienda agendar las sesiones con el fin de lograr la asistencia y participación de todos sus integrantes.
8. Al igual que en la implementación, operación y fortalecimiento del SCII, el funcionamiento del COCODI requiere de interacción y comunicación entre la o el Titular, Coordinador de Control Interno y OIC.
9. Sólo deberán considerarse como acuerdos y así señalarse en el acta, aquellos que conforme a los requisitos establecidos en las Disposiciones vigentes, establezcan acciones concretas para fortalecer el SCII y/o proponer soluciones a las variaciones relevantes negativas del desempeño institucional.
10. El OIC debe asegurarse que la institución entregue copia de las actas del COCODI debidamente firmadas, a la Secretaría de la Función Pública; directamente o por su conducto.

11. El papel del OIC en el Comité es muy relevante, porque constituye una opinión objetiva, de recomendaciones que puedan quedar como acuerdo ante la alta dirección de la institución.

Para el correcto desarrollo de las sesiones de COCODI; se recomienda tomar en cuenta aspectos técnicos adicionales (**VER ANEXO E. [Check List COCODI](#)**).

6. Resultados esperados

En cada dependencia o entidad de la Administración Pública Estatal (APE):

- Que la o el Titular de la Institución se mantenga involucrado e **implemente una cultura de autoevaluación y control interno**.
- Que el SCII, la administración de riesgos y el funcionamiento del COCODI se conviertan en mecanismos útiles para la institución y **agreguen valor** a través de la mejora y/o automatización de procesos y controles.
- Que las **entregas** de las herramientas y la evidencia correspondiente sucedan **en tiempo y forma**.
- Que se revise y verifique en las sesiones de COCODI, el impacto en el desempeño institucional y la mejora de la operación, **para el logro de los resultados, metas y objetivos, de forma razonable**.
- Que se pueda evidenciar el diseño e implementación de **controles institucionales más efectivos**.
- Que se **identifiquen riesgos de corrupción**, dada la gravedad de su impacto.
- Que se **atiendan desde su causa-raíz**, aquellos aspectos que generan corrupción, inconformidades u observaciones recurrentes.

En el Órgano Interno de Control (OIC):

- Que ofrezca apoyo, asesorías y recomendaciones de calidad, que privilegien la mejora continua y la administración efectiva de los riesgos en las instituciones a su cargo.
- Que este mecanismo apoye en la disminución o eliminación de observaciones recurrentes de auditoría, investigaciones abiertas, quejas o denuncias ciudadanas o internas, inconformidades, actos contrarios a la integridad, de forma tal, que se pueda incrementar la proporción de prevención respecto a la necesidad de auditoría e investigación, a efectos de la mejora continua.

- Que el OIC asesore y apoye a las dependencias o entidades a su cargo, desde su experiencia y atribuciones, para contribuir a una cultura de prevención y autocontrol.
- Que propongan mejoras a las Disposiciones y/o herramientas vigentes en la materia.

7. Asesoría y capacitación

Considerando que las Disposiciones vigentes señalan que “todas y todos los servidores públicos deben contar con el conocimiento necesario y estar en constante capacitación en la materia”, la Secretaría de la Función Pública estableció como estrategia de apoyo el micrositio de Control Interno <http://chihuahua.gob.mx/control-interno/>, donde se ponen a disposición el material y las herramientas necesarias.

De acuerdo al Artículo Sexto de las Disposiciones vigentes, *“Los Órganos Fiscalizadores vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a las y los Titulares y demás servidoras y servidores públicos de las dependencias y entidades para mantener un Sistema de Control Interno Institucional en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua”*.

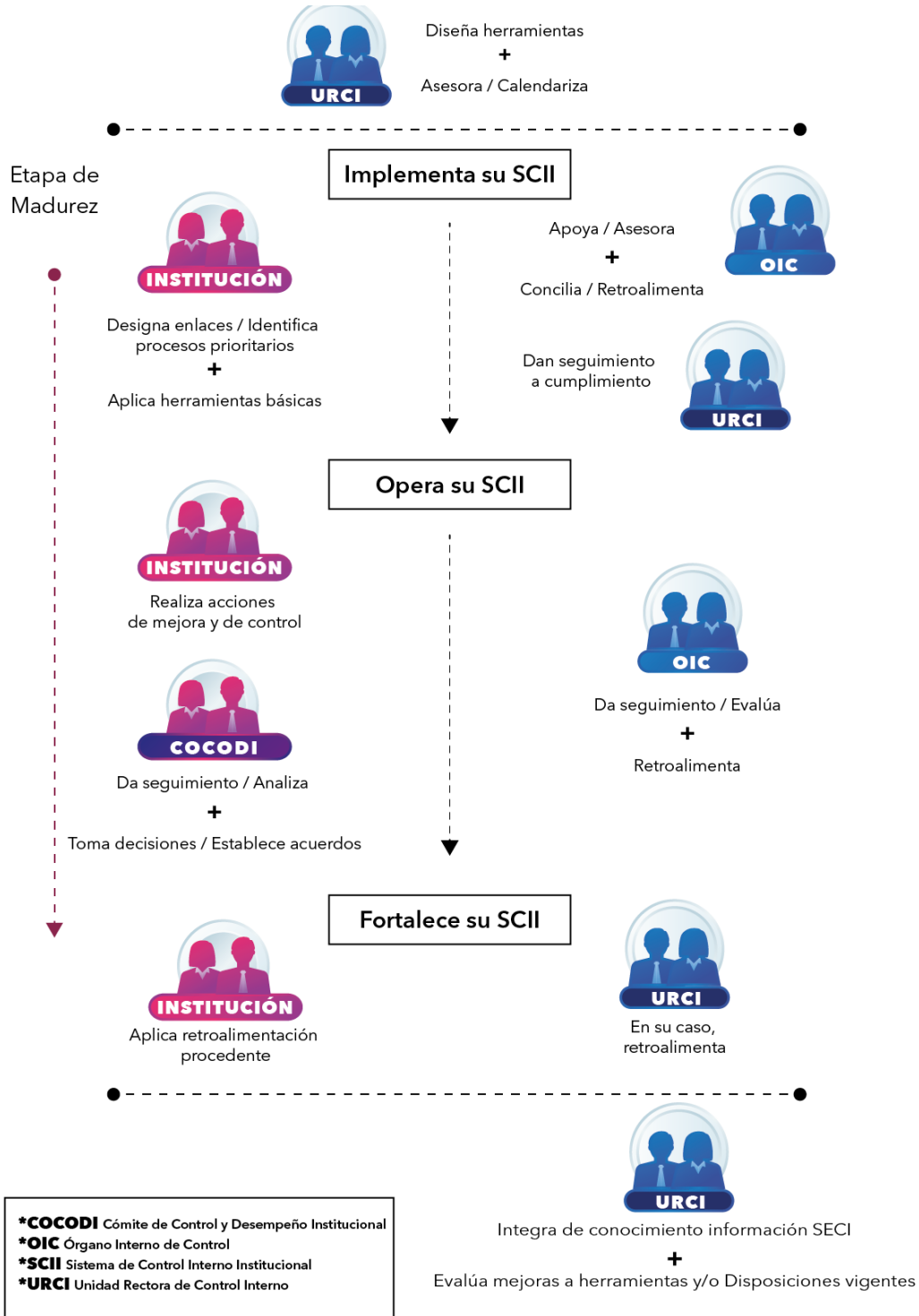
Asimismo, existe la posibilidad de realizar eventos de capacitación para los entes que así lo requieran; que permitan sensibilizar a su personal acerca de la importancia de la implementación, operación y fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno, así como de su participación en la mejora continua de su institución.

Además, cada dependencia o entidad puede gestionar capacitaciones externas para que su personal cuente con el conocimiento necesario.

Conforme al Artículo Cuarto, se establece que *“La interpretación para efectos administrativos del presente acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderán a la Secretaría de la Función Pública”*, por lo que cualquier duda o consulta podrá ser planteada para su atención, mediante el correo institucional control.internosfp@chihuahua.gob.mx, o bien, a través de oficio dirigido a la Dirección de Desarrollo Institucional y Fortalecimiento de la Gestión Pública, perteneciente a la Subsecretaría de Buen Gobierno.

8. Anexos

A. Diagrama General de Funcionamiento del Sistema Estatal de Control Interno (SECI)



B. Cronología de entregas 2024 Ejemplo



CRONOLOGÍA DE ENTREGAS 2024

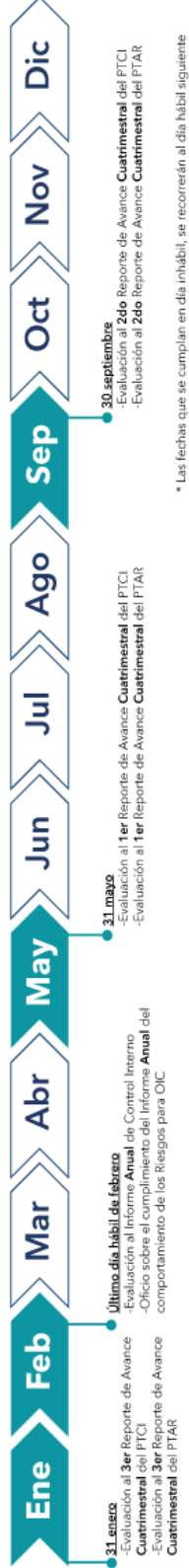
SESIONES DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL



ACTIVIDADES DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD



EVALUACIONES DEL ÓRGANO FISCALIZADOR (OIC)



C. Check List MAP/Cédula de Evaluación de Control Interno/PTCI



C. Check List MAP/Cédula de Evaluación de Control Interno/PTCI

La presente herramienta tiene por objeto facilitar el seguimiento de los aspectos más importantes para el llenado y entrega de la Matriz de Procesos Prioritarios, la Cédula de Evaluación de Control Interno y el Programa de Trabajo de Control Interno.

DESIGNACIÓN DE COORDINADOR/A Y ENLACE DE CONTROL INTERNO

1	La designación de la o el Coordinador de Control Interno y Enlace de Control Interno cumple con las características establecidas en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
2	Se cuenta con designación actualizada de la o el Coordinador de Control Interno y Enlace de Control Interno, formalizada ante la Secretaría de la Función Pública	<input type="checkbox"/>

MATRIZ DE PROCESOS, PROYECTOS O PROGRAMAS (MAP)

1	Se utilizó la última versión del formato publicado en el Micrositio	<input type="checkbox"/>
2	Se actualizó la fecha de elaboración en caso de ser modificado cualquier dato	<input type="checkbox"/>
3	Se seleccionaron por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), proyectos y/o programas, en los cuales se basarán algunos elementos de control de la evaluación	<input type="checkbox"/>
4	Al menos 2 son procesos sustantivos	<input type="checkbox"/>
5	Se mantienen actualizados según cambie o se ajuste la razón de ser de la institución	<input type="checkbox"/>
6	Se utilizó la clasificación de criterios de selección establecida en la matriz	<input type="checkbox"/>
7	Se asoció cada proceso, proyecto o programa a alguna meta, objetivo o estrategia relevante de la institución	<input type="checkbox"/>

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (CECI)

1	Se utilizó la última versión del formato publicado en el Micrositio	<input type="checkbox"/>
2	La dependencia o entidad realizó su proceso de autoevaluación el año anterior	<input type="checkbox"/>
3	Se llenaron todos los campos de la información general de la hoja de trabajo de la autoevaluación (nombre de la dependencia o entidad, nombre de la o el titular, fecha de realización, número consecutivo de evaluación que corresponde al ciclo actual)	<input type="checkbox"/>
4	En la hoja de trabajo de la autoevaluación, la institución capturó el grado de calificación en cada pregunta	<input type="checkbox"/>
5	En la hoja de trabajo de la autoevaluación se describe claramente la evidencia a presentar	<input type="checkbox"/>
6	Para la evaluación de las preguntas se consideró:	
	a) Si la evidencia cumple con las características de competente, pertinente, suficiente y relevante	<input type="checkbox"/>

	b) La evidencia está ordenada por número de pregunta	<input type="checkbox"/>
	c) Si se calificaron en grado 2, 3 o 4, se demuestra el cumplimiento del grado anterior correspondiente	<input type="checkbox"/>
	d) Para calificarse en grado 4 se demostró su consistencia y mejora, con al menos dos periodos consecutivos de ocurrencia	<input type="checkbox"/>
	e) Se remitió al OIC el Resumen de Autoevaluación con las firmas correspondientes	<input type="checkbox"/>
	f) Se remitió al OIC, la versión electrónica de la cédula de evaluación (formato en Excel)	<input type="checkbox"/>
7	Para el análisis y/o conciliación de la evaluación se consideró:	
	a) En la hoja de trabajo de cédula conciliada, se llenaron todos los campos de la información general correspondiente al análisis del OIC (nombre de la Unidad de OIC/SFP responsable del análisis, fecha del análisis)	<input type="checkbox"/>
	b) Se analizó, por parte del OIC, la evidencia presentada para cada estándar de evaluación de la autoevaluación, capturando en su caso las observaciones de su consideración	<input type="checkbox"/>
	c) En los estándares de evaluación o preguntas, donde se hace referencia a "procesos", se consideraron para su respuesta los procesos prioritarios identificados en la matriz más actualizada	<input type="checkbox"/>
	d) Se llenaron todos los campos de la información general del apartado Conciliación Institución / OIC / SFP (nombre de responsable OIC o TOIC, nombre de responsable institución o CCI, fecha de conciliación final)	<input type="checkbox"/>
	e) El OIC concilió con la o el Coordinador de Control Interno las calificaciones de grado final de cada estándar de evaluación	<input type="checkbox"/>
	f) El OIC capturó la columna del grado final de cada estándar de evaluación, incluyendo cuando se trata de "0"	<input type="checkbox"/>
8	Se remitió a la Secretaría copia del Resumen de la Cédula de Evaluación Conciliada debidamente signado	<input type="checkbox"/>

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

1	Se utilizó la última versión del formato publicado en el Micrositio	<input type="checkbox"/>
2	Se especificó el año al que se refiere este programa, al final del título	<input type="checkbox"/>
3	Se llenaron todos los campos de la información general de la dependencia o entidad (nombre y fecha de elaboración)	<input type="checkbox"/>
4	La información de los números de pregunta o estándares de evaluación, coincide con la registrada en la cédula	<input type="checkbox"/>
5	Las fechas de inicio y término son congruentes con las acciones de mejora comprometidas en el año	<input type="checkbox"/>
6	Se registraron los nombres de los responsables de implementar las acciones	<input type="checkbox"/>
7	Los medios de verificación establecidos cumplen con las características para acreditar la implementación de las acciones de mejora	<input type="checkbox"/>
8	Se registró adecuadamente la información de quien elabora, revisa y autoriza el programa	<input type="checkbox"/>
9	Se remitió copia del formato debidamente signado a la Secretaría	<input type="checkbox"/>

D. Check List MAR/Mapa de Riesgos/PTAR



D. Check List MAR/Mapa de Riesgos/PTAR

La presente herramienta tiene por objeto facilitar el seguimiento de los aspectos más importantes para el llenado y entrega de la **Matriz de Administración de Riesgos (MAR)**, el Mapa de Riesgos y del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

DESIGNACIÓN DE ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

1	La designación de la o el Enlace de Administración de Riesgos cumple con las características establecidas en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
2	Se cuenta con designación actualizada de Enlace de Administración de Riesgos, formalizada ante la Secretaría de la Función Pública	<input type="checkbox"/>

GRUPO DE TRABAJO

1	Se conformó el Grupo de Trabajo establecido, presidido invariablemente por la o el Titular de la dependencia o entidad, en el que participen las y los Titulares de todas las unidades administrativas, el TOIC, el CCI, el EAR y el ECI, y se cuenta con evidencia de su participación en la elaboración y seguimiento de la MAR y PTAR	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------

ANÁLISIS DE CONTEXTO

1	Se utilizó la última versión del formato publicado en el Micrositio	<input type="checkbox"/>
2	Se realizó el Análisis de Contexto, tomando en consideración el plan estratégico o institucional, previo al llenado de la Matriz de Administración de Riesgos (MAR)	<input type="checkbox"/>

MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (MAR)

1	Se utilizó la última versión del formato publicado en el Micrositio	<input type="checkbox"/>
2	Se llenaron todos los campos de la información general de la dependencia o entidad	<input type="checkbox"/>
	Para la actualización de la MAR (a más tardar en noviembre) que se utilice para conformar el PTAR del siguiente ciclo, se recomienda capturar en el campo de año, el correspondiente al siguiente ciclo	
3	Se comprendieron y consideraron los principales objetivos, metas, programas, proyectos y/o procesos de la dependencia o entidad	<input type="checkbox"/>
4	Para la correcta identificación de los riesgos se consideró:	
	a) El nivel de decisión de los riesgos, iniciando desde lo estratégico	<input type="checkbox"/>
	b) Que el riesgo analizado realmente impacte a la razón de ser de la institución, y que en caso de materializarse afectará o paralizará uno o más de los procesos sustantivos de la dependencia o entidad	<input type="checkbox"/>
	c) La estructura de redacción que marca la normatividad (sustantivo+verbo en participio+complemento negativo)	<input type="checkbox"/>
5	Para la correcta identificación de los factores de riesgo se consideró:	
	a) La información derivada del Análisis de Contexto	<input type="checkbox"/>
	b) La inclusión de factores tanto externos como internos	<input type="checkbox"/>

	c) Que se describan las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización del riesgo registrado y que realmente tengan una asociación directa con éste	<input type="checkbox"/>
6	La valoración inicial del riesgo se realizó sin considerar los controles existentes	<input type="checkbox"/>
7	Se registró al menos un control por riesgo (la mayoría de las veces existen controles, pero puedan no encontrarse documentados y/o difundidos formalmente)	<input type="checkbox"/>
8	La valoración final del riesgo se registró correctamente, considerando: la valoración inicial, la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles	<input type="checkbox"/>
9	Se registró al menos una acción de control por factor para administrar el riesgo, congruente con las estrategias determinadas	<input type="checkbox"/>
10	Las estrategias definidas constituyen políticas de respuesta para administrar los riesgos	<input type="checkbox"/>
11	Se remitió a la Secretaría, la versión electrónica de la MAR (formato en Excel). Se recomienda enviarlo a través del correo institucional de control.internosfp@chihuahua.gob.mx	<input type="checkbox"/>
12	En caso de baja de alguno de los riesgos, se justificó plenamente y se aprobó como punto de acuerdo en el COCODI, cumpliendo con todas las especificaciones incluidas en la normatividad vigente	<input type="checkbox"/>

MAPA DE RIESGOS

1	Se remitió a la Secretaría copia del Mapa de Riesgos debidamente signado	<input type="checkbox"/>
2	No se registran valoraciones finales de 5 para el grado de impacto y 5 para la probabilidad de ocurrencia simultáneamente (implica que el riesgo no quede ubicado gráficamente en alguno de los cuadrantes en el mapa, situándose justo el centro)	<input type="checkbox"/>
3	Se visualizan gráficamente todos los riesgos en el mapa (no faltan las valoraciones finales)	<input type="checkbox"/>

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR)

1	Se utilizó la última versión del formato publicado en el Micrositio	<input type="checkbox"/>
2	Se especificó el año al que se refiere este programa, al final del título	<input type="checkbox"/>
3	Se llenaron todos los campos de la información general de la dependencia o entidad (nombre y fecha de elaboración)	<input type="checkbox"/>
4	La información de los números de riesgos y riesgos elegidos, coincide con la registrada en la MAR	<input type="checkbox"/>
5	La información de los factores de riesgo elegidos, coincide con la registrada en la MAR	<input type="checkbox"/>
6	La información de las estrategias y acciones de control elegidas, coincide con las registradas en la MAR	<input type="checkbox"/>
7	Las fechas de inicio y término son congruentes con las acciones de control comprometidas en el año	<input type="checkbox"/>
8	Se registraron los nombres de los responsables de implementar las acciones	<input type="checkbox"/>
9	Los medios de verificación establecidos cumplen con las características para acreditar la implementación de las acciones de control	<input type="checkbox"/>
10	Se registró adecuadamente la información de quien integra, supervisa y autoriza el programa	<input type="checkbox"/>
11	Se remitió copia del formato debidamente signado a la Secretaría	<input type="checkbox"/>

E. Check List Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)



E. Check List Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)

La presente herramienta tiene por objeto facilitar el seguimiento de los aspectos más importantes para el correcto funcionamiento del Comité de Control y Desempeño institucional, conforme a las etapas de desarrollo de cada sesión ordinaria (previa, durante y posterior a la sesión).

DESIGNACIÓN DE ENLACE DE COCODI / COORDINACIÓN SECTORIAL

1	La designación de la o el Enlace de COCODI cumple con las características establecidas en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
2	Se cuenta con designación actualizada de Enlace de COCODI, formalizada ante la Secretaría de la Función Pública	<input type="checkbox"/>
3	En el caso de los organismos públicos descentralizados del Poder Ejecutivo, la designación de la o el Coordinador Sectorial por parte de su dependencia cabeza de sector, cumple con las características establecidas en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
4	Se cuenta con designación actualizada de Coordinador/a Sectorial, formalizada ante las instancias Correspondientes	<input type="checkbox"/>
5	La integración de los miembros propietarios del COCODI cumple con las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>

PREVIO A UNA SESIÓN DE COCODI

1	El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal, se encuentra aprobado en el acta de la última sesión ordinaria del año inmediato anterior	<input type="checkbox"/>
2	La calendarización de sesiones se apega a la periodicidad indicada en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
3	Las sesiones se llevan a cabo conforme a la calendarización aprobada o bien, se aplican las reglas de diferimiento determinadas en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
4	Las convocatorias y el orden del día se acuerdan en conjunto por Coordinador de Control Interno, Órgano Interno de Control y Titular de la institución	<input type="checkbox"/>
5	La convocatoria incluye la propuesta del orden del día	<input type="checkbox"/>
6	Se formalizan convocatorias (oficio o correo electrónico) a cada miembro propietario y/o invitado a una sesión de COCODI	<input type="checkbox"/>
7	Se cumple con el tiempo establecido para formalizar convocatorias a los miembros e invitados	<input type="checkbox"/>
8	Se requiere a los involucrados la información necesaria para el reporte del desempeño institucional con 10 días hábiles de anticipación	<input type="checkbox"/>
9	Se requiere a los enlaces la información del seguimiento de Control Interno y Administración de Riesgos, correspondiente al periodo en que se realiza la sesión, con 10 días hábiles de anticipación	<input type="checkbox"/>

10	Se Integra la información institucional consolidada para cada sesión en la carpeta electrónica conforme a las características establecidas en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
11	Se formalizan convocatorias (oficio o correo electrónico) a cada miembro y/o invitado a una sesión de COCODI	<input type="checkbox"/>
12	Se cumple con la entrega de información y/o difusión de carpeta electrónica a los miembros e invitados, con al menos 5 días hábiles previos a la sesión	<input type="checkbox"/>
13	Se revisa la acreditación de los miembros propietarios e invitados, según las condiciones de invitación o suplencia establecidas en las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
14	En caso de contar con invitados externos a la institución, se hace de su conocimiento las responsabilidades imputables en el manejo de información de la administración pública, de conformidad a las Disposiciones vigentes	<input type="checkbox"/>
15	El Reporte del Desempeño Institucional se elabora y distribuye previo a la sesión	<input type="checkbox"/>

DURANTE UNA SESIÓN DE COCODI

1	Se registra la asistencia de los participantes	<input type="checkbox"/>
2	Se verifica el Quorum legal	<input type="checkbox"/>
3	Se declaran el Quorum legal e inicio de la sesión	<input type="checkbox"/>
4	Se aprueba el Orden del Día	<input type="checkbox"/>
5	Se ratifica el acta de la sesión anterior	<input type="checkbox"/>
6	Se realiza el seguimiento de acuerdos	<input type="checkbox"/>
7	En su caso, se utiliza la cédula de problemáticas o situaciones críticas	<input type="checkbox"/>
8	Se presenta y analiza el contenido del Reporte del Desempeño Institucional, para comparar en qué medida el Control Interno y la Administración de Riesgos están apoyando para alcanzar las metas y objetivos de la institución	<input type="checkbox"/>
9	Se da seguimiento al PAT del Comité de Ética y/o a las acciones relevantes para su atención	<input type="checkbox"/>
10	Se revisan los aspectos asociados a posibles actos contrarios a la integridad (quejas, denuncias, inconformidades, observaciones recurrentes y pendientes por solventar, atendiendo a su causa-raíz)	<input type="checkbox"/>
11	Se da seguimiento al establecimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional	
	a) Respecto al proceso de Aplicación del Control Interno	<input type="checkbox"/>
	b) Respecto al proceso de Administración de Riesgos Institucional	<input type="checkbox"/>
12	Se pregunta si hay asuntos generales que tratar	<input type="checkbox"/>
13	Se revisan y ratifican los acuerdos adoptados en la sesión	<input type="checkbox"/>
14	Se toman decisiones en temas estratégicos y se establecen acuerdos que inciden en la mejora de sus operaciones y/o controles	<input type="checkbox"/>

POSTERIOR A UNA SESIÓN DE COCODI

1	Se envía proyecto de acta de sesión a revisión con miembros y/o invitados	<input type="checkbox"/>
2	El proyecto de acta de sesión se envía a más tardar 10 días hábiles posteriores a la celebración de la sesión	<input type="checkbox"/>
3	La revisión se realiza dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción	<input type="checkbox"/>
4	La firma del acta se realiza a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión	<input type="checkbox"/>

5	La o el Coordinador de Control Interno resguarda un tanto original del acta de sesión	<input type="checkbox"/>
6	La institución se asegura de formalizar el cumplimiento de sesiones ante la Secretaría de la Función Pública, enviado copia de sus actas debidamente signadas	<input type="checkbox"/>

