



**INSTITUTO
ESTATAL PARA LA
EDUCACIÓN DE
JÓVENES Y ADULTOS**

Manual de Control Interno del INEEJAD

1. Índice

| | |
|--|----|
| 1. Índice. | 1 |
| 2. Introducción. | 2 |
| 3. Objetivo. | 2 |
| 4. Responsables de su Aplicación, Seguimiento y Vigilancia | 2 |
| 5. Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones | 3 |
| 6. Modelo Estándar de Control Interno | 3 |
| 6.1 Objetivos de Control Interno | 3 |
| 6.2 Estructura del Modelo | 3 |
| 6.3 Niveles de Control Interno | 5 |
| 7. Participantes y Funciones en el Sistema de Control Interno | 9 |
| 8. Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno | 11 |
| 8.1 Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno | 11 |
| 8.2 Encuestas para autoevaluación del Sistema de Control Interno | 11 |
| 8.3 Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno | 12 |
| 8.4 Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual | 13 |
| 9. Participantes y Funciones en la Administración de Riesgos | 14 |
| 10. Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos | 15 |
| 11. Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos | 18 |
| 12. Funcionamiento del Comité de Control y Medición Institucional | 19 |
| 13. Atribuciones del COCOMI y Funciones de los Integrantes | 20 |
| 14. Políticas de Operación | 22 |
| 15. Procesos | 25 |
| 16. Glosario | 36 |
| 17. Autorización Legal | 39 |

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|---------------|
|  | Manual de Control Interno del INEEJAD | <div style="text-align: right;">  </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Fecha de Elaboración:</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">6-Agosto-2015</td> </tr> </table> | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |
| Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 | | | |

2. Introducción

A partir de experiencias probadas en la administración pública, se realizaron recopilaciones de información para poder generar este documento inicial que intenta plantear un conjunto de políticas, procedimientos y técnicas de control interno o control de gestión para lograr mitigar los riesgos inherentes a las operaciones que se realizan en el Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos (INEEJAD), cumpliendo también en parte con los objetivos adjetivos institucionales planteados en el Plan Institucional INEEJAD 2014-2018, y buscando aportar una seguridad razonable a fin de alcanzar una adecuada organización administrativa, eficiencia operativa, confiabilidad de los reportes, apropiada identificación y administración de los riesgos que enfrenta, en cumplimiento de las disposiciones legales regulatorias que le son aplicables al Instituto. El Manual busca enfocar los esfuerzos en crear una capacidad interna para manejar y controlar los riesgos interviniendo activamente (en todos los niveles del Instituto), para lograr la viabilidad administrativa y operativa a largo plazo. De igual forma define los conceptos y procedimientos que serán aplicados para lograr confianza en los entes de supervisión.

3. Objetivo

Normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno del Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos.

4. De los Responsables de su Aplicación, Seguimiento y Vigilancia

La aplicación, control y evaluación de las funciones de este Manual son responsabilidad de los Titulares de la Dirección General, Direcciones de Área, y de los de las Unidades administrativas con supra-subordinación a la Dirección General, así como de los servidores públicos que se definan en las funciones de este instrumento normativo, quedando obligados de igual manera a dar cumplimiento a las obligaciones que se deriven de la implantación del mismo.

El Titular de la Dirección General, los Titulares de las Direcciones de Área y los de las Unidades administrativas con supra-subordinación directa a la Dirección General, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, instruirán lo conducente para que se dejen sin efecto los acuerdos, normas, lineamientos, oficios circulares y demás funciones o procedimientos de carácter interno que se hubieren emitido en materia de control interno que no deriven de facultades expresamente previstas en leyes y reglamentos.

El Titular de la Dirección General, los Titulares de las Direcciones de Área y los de las Unidades administrativas con supra-subordinación directa a la Dirección General, cuando corresponda, serán responsables de supervisar que se cumpla lo establecido en el Manual.

El Titular del Órgano Interno de Control (OIC), por sí o a través del personal que designe, asesorará en el ámbito de su competencia, a todos los servidores públicos del Instituto, en la implementación de lo establecido en este Manual.

Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

En caso fortuito o de fuerza mayor el OIC, podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta a la señalada.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | Manual de Control Interno del INEEJAD |  | |
| | | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |

5. Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

5.1 Los sistemas informáticos existentes y los que se desarrollen para sistematizar los procedimientos de trabajo a que se refieren las funciones del Manual deberán asegurar la interoperabilidad con otras aplicaciones de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's).

5.2 Las distintas unidades administrativas deberán propiciar la sistematización, ejecución, control y supervisión de los procedimientos que se establecen en el Manual, mediante la adopción de soluciones basadas en TIC's.

5.3 En la adopción de TIC's se deberá observar lo previsto en las funciones establecidas en esa materia, y propiciar un mejor aprovechamiento de los recursos públicos, para la adecuada administración de la información y garantizar la rendición de cuentas.

6. Modelo Estándar de Control Interno

6.1 Objetivos del Control Interno

El Control Interno tiene por objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas, dentro de las siguientes categorías:

- A. Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- B. Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- C. Cumplimiento del marco jurídico, aplicable a las Instituciones, y
- D. Salvaguarda, preservación y mantenimiento de los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

6.2 Estructura del Modelo

En el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno (SCI), el Instituto, a través de su Titular y de los servidores públicos que se ubiquen en los diversos niveles de control interno, observará lo siguiente:

Normas Generales De Control Interno: El Titular del Instituto deberá asegurarse de:

- a) **Ambiente de Control:** Que exista un entorno y clima organizacional de respeto e integridad con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público en estricto apego al marco jurídico, con una clara definición de responsabilidades, desagregación y delegación de funciones, además de prácticas adecuadas de administración de los recursos humanos; alineados en su conjunto con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, lo que contribuirá a fomentar la transparencia, rendición de cuentas y el apoyo a la implementación de un SCI eficaz y eficiente.

Que los servidores públicos conozcan y observen los códigos de ética y de conducta, y se establezca una línea de actuación apropiada que prevenga la comisión de actos de corrupción.

Que se establezca la misión, visión, objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores para el Instituto, alineados a los objetivos y metas de los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo, Programas Nacionales, Sectoriales, Estatales, Especiales y Plan Institucional.

La supervisión de la gestión gubernamental y la implementación, supervisión, evaluación y mejora continua del control interno se realiza, por medio de criterios y lineamientos específicos que hagan énfasis en la medición de resultados con base en indicadores de desempeño, debidamente autorizados y actualizados.

Que la estructura organizacional se encuentre debidamente autorizada y actualizada para planear, coordinar, ejecutar, supervisar y controlar las operaciones relevantes, así como

establecer y mantener vigentes los manuales de organización y de procedimientos en donde se definan las atribuciones, responsabilidades y funciones de sus unidades administrativas. El establecimiento de políticas y prácticas para la administración de los recursos humanos que permitan atraer, desarrollar y retener personal competente para apoyar el logro de los objetivos y metas institucionales, así como la evaluación de sus competencias de gestión para identificar áreas de oportunidad, de mejora y/o corregir deficiencias. La efectividad del control interno como medio para que se cumplan en el Instituto las obligaciones de transparencia, rendición de cuentas y de combate a la corrupción en el desempeño y consecución de sus metas y objetivos, así como que el personal del Instituto brinda cuenta de sus responsabilidades en materia de control interno.

- b) **Administración de Riesgos:** Que se implemente un proceso sistemático que permita establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Los objetivos y metas institucionales se especifiquen como relevantes y con claridad suficiente para establecer su relación con los riesgos institucionales.

Se analicen los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definan estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el SCI.

La evaluación de riesgos considere los factores que influyen en la gravedad, prontitud y constancia del riesgo, la probabilidad de la pérdida de los recursos públicos, y el impacto en las operaciones, informes y actividades sustantivas. En esta etapa, se considera la identificación de riesgos de corrupción que impacten el logro de metas y objetivos institucionales.

La administración de riesgos se realice en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en la Administración de Riesgos del Manual.

El análisis y seguimiento de los riesgos, prioritariamente los de atención inmediata, se efectúe en las sesiones del COCOMI.

- c) **Actividades de Control Interno:** Que en todos los niveles y funciones del Instituto se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales.

Dentro de éstas, se incluirán diversas actividades de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.

La selección y desarrollo de actividades de control contribuya a dar respuesta y reducir los riesgos, y esté basada principalmente en el uso de las TIC's, para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

- d) **Información y Comunicación:** Que existan requerimientos de información definidos por grupos de interés, flujos identificados de información externa e interna y mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

La información que se genera, obtenga, adquiera, transforme o conserve sea relevante, se clasifique y se comunique en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas aplicables en la materia.

Los sistemas de información estén diseñados e instrumentados 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 y permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos.

Que existan canales de comunicación adecuados y retroalimentación entre todos los servidores públicos del Instituto, que generen una visión compartida, articulen acciones y esfuerzos, faciliten la integración de los procesos y mejoren las relaciones con los grupos de interés; así como crear cultura de compromiso, orientación a resultados y adecuada toma de decisiones.

Implementen procedimientos, métodos, recursos e instrumentos que garanticen la difusión y circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés, preferentemente automatizados.

En los sistemas computarizados existan controles generales de seguridad, acceso, aplicación y operación de la información procesada y almacenada.

Se apliquen las políticas y procedimientos establecidos en la normatividad vigente para salvaguardar documentos e información que se deba conservar, en virtud de su relevancia o por sus aspectos técnicos, jurídicos, económicos o de seguridad.

- e) **Supervisión y Mejora Continua:** Que el Sistema de Control Interno se supervise y mejore continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel de Titular del Instituto, y las debilidades de control interno de mayor importancia al Titular del Instituto y al COCOMI.

La evaluación y mejoramiento de los controles específicos se lleve a cabo por los responsables de las operaciones y procesos correspondientes durante el transcurso de sus actividades cotidianas.

Las actividades de supervisión permanente se efectúen dentro del tramo de control de la dirección o unidad administrativa con supra-subordinación directa a la Dirección General, las diferentes instancias de fiscalización, especialistas externos, o por alguna combinación de éstas. El seguimiento permanente y las evaluaciones periódicas ayudarán a asegurar que el control interno mantenga su efectividad a través del tiempo.

Las observaciones y debilidades de control interno comunicadas por las direcciones, o unidades administrativas con supra-subordinación directa a la Dirección General las diferentes instancias de fiscalización y especialistas externos, se atiendan con oportunidad y diligencia por parte de los responsables de solventarlas, contribuyendo con ello a la eficacia y eficiencia del control interno.

6.3 Niveles De Control Interno: El Sistema de Control Interno para su implementación y actualización se divide en tres niveles, Estratégico, Directivo y Operativo, los cuales se encuentran vinculados con las Normas Generales, y son los siguientes:

- A. Estratégico.** Tiene como propósito lograr la misión, visión, objetivos y metas institucionales, por lo que debe asegurar que se cumplan los elementos de Control Interno siguientes:

● **Ambiente de Control:**

1. La misión, visión, objetivos y metas institucionales, están alineados a los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo, Programas Nacionales, Sectoriales, Estatales, Especiales y Plan Institucional, y son difundidos por el Instituto;
2. El personal del Instituto conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
3. Existe, se actualiza y difunde un Código de Conducta, en apego al Código de Ética del Servidor Público;

4. Se diseñan, establecen y operan los controles para evaluar el cumplimiento del Código de Ética y del Código de Conducta;
5. Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y se evalúa el grado de compromiso institucional en esta materia;
6. Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
7. Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orientan los procesos al logro de resultados;
8. Se utilizan TIC's para simplificar y hacer más efectivo el control;
9. Se cuenta con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelve las necesidades de seguimiento y toma de decisiones, y
10. Los servidores públicos conocen y aplican las funciones de este Manual.

● **Administración de Riesgos:**

1. Existe y se realiza la administración de riesgos en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en la Administración de Riesgos del presente Manual;
2. Se identifican y establecen acciones para reducir los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales, inherentes a las operaciones que pueden afectar al Instituto.

● **Actividades de Control:**

1. El COCOMI funciona en los términos de la normatividad que en cada caso resulte aplicable;
2. El COCOMI, en su caso, analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno, la administración de riesgos, la auditoría interna y externa;
3. Se establecen los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizan las variaciones;
4. Se establecen los instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, a efecto de abatir su recurrencia.

● **Informar y Comunicar:**

1. Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones, del COCOMI y de otros Comités o Comisiones Internas, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

● **Supervisión y Mejora Continua:**

1. Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia.
2. El Sistema de Control Interno periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel de Control Interno y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación, y
3. Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en la mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia. Su atención y seguimiento se efectúa en el Plan de Trabajo de Control Interno (PTCI)

B. Directivo: Tiene como propósito que la operación de los procesos y programas se realice correctamente, y le corresponde asegurarse de que se cumplan con los elementos de Control Interno siguientes:

| | | |
|---|--|---|
|  <p>INSTITUTO ESTATAL PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS</p> | <h2>Manual de Control Interno del INEEJAD</h2> |   |
| Fecha de Elaboración: | | 6-Agosto-2015 |

● **Ambiente de Control:**

1. 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, evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información;
2. Los perfiles y descripciones de puestos están definidos, alineados a las funciones y actualizados. Se cuenta con procesos para la contratación, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y, en su caso, promoción de los servidores públicos;
3. Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados;
4. El manual de organización es acorde a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales, y
5. El manual de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están autorizados, actualizados y publicados.

● **Actividades de Control:**

1. Las actividades relevantes y operaciones están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones están comunicadas al personal. En todos los casos, se cancelan oportunamente los accesos autorizados, tanto a espacios físicos como a TIC's, del personal que causó baja;
2. Se encuentran claramente definidas las actividades, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
3. Están en operación los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y se analizan las variaciones por unidad administrativa, y
4. Existen controles para que los servicios se brinden con estándares de calidad.

● **Informar y Comunicar:**

1. El Sistema de Información permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
2. El Sistema de Información proporciona información contable y programático-presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
3. Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
4. Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del COCOMI y de otros Comités y Comisiones Internas, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma, y
5. Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.

● **Supervisión y Mejora Continua:**

1. Realiza la supervisión permanente, mejora continua de las operaciones y actividades de control, y
2. Se identifica 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 al PTCI para su atención y seguimiento.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  <p>INSTITUTO ESTATAL PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS</p> | <h2>Manual de Control Interno del INEEJAD</h2> |  | |
| | | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |

C. Operativo: El propósito es que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva, por lo que en éste se debe asegurar el cumplimiento de los elementos de Control Interno siguientes:

● **Ambiente de Control:**

1. Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización, y
2. Las operaciones se realizan conforme a los manuales de procedimientos actualizados, autorizados y publicados.

● **Actividades de Control:**

1. Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas actividades que se realizan en su ámbito de competencia, entre otras, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones;
2. Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;
3. Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están registradas y soportadas con la documentación clasificada, necesaria, correcta, actualizada y oportuna. Las omisiones, errores, desviaciones o insuficiencia documental, se aclaran y/o corrigen con oportunidad;
4. Existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;
5. Se operan controles para garantizar que los servicios se brindan con estándares de calidad, y existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para:
 - A. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
 - B. Contar con la instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
 - C. Tener un plan de contingencia que dé continuidad a la operación de las TIC's y del Instituto;
 - D. Tener programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
 - E. Contar con procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y/o centros de información;
 - F. El desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables, y
 - G. La seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

● **Informar y Comunicar:**

1. La información que genera y registra en el ámbito de su competencia; es necesaria, correcta, oportuna y se encuentra actualizada.

| | | | |
|--|--|--|---------------|
|  | Manual de Control Interno del INEEJAD |  | |
| | | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |

7. Participantes y Funciones en el Sistema de Control Interno

7.1 En el Sistema de Control Interno, los Titulares de la Dirección General, Direcciones de Área y los de las Unidades Administrativas con supra-subordinación directa a la Dirección General, así como los servidores públicos que se definan en las funciones de este instrumento normativo son responsables de:

1. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno;
2. Considerar las particularidades del Instituto;
3. Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento;
4. Asegurar que se autoevalúe por nivel de Control Interno e informar anualmente el estado que guarda;
5. Establecer acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno;
6. Aprobar el Informe Anual y las encuestas consolidadas por nivel de control;
7. Aprobar el PTCl y, en su caso su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación;
8. Privilegiar el autocontrol y los controles preventivos, y
9. Presentar al COCOMI las debilidades de control interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectivas.

7.2 De conformidad con el ámbito de su competencia y nivel jerárquico, los servidores públicos responsables en cada nivel de Control Interno son los siguientes:

1. **ESTRATÉGICO:** el Titular del Instituto;
2. **DIRECTIVOS:** los servidores públicos del segundo nivel jerárquico, y
3. **OPERATIVO:** los servidores públicos del tercer nivel jerárquico de mando medio hasta el jefe de departamento o equivalente.

7.3 Los servidores públicos señalados en el apartado inmediato anterior, en el nivel de Control Interno que les corresponde, son responsables de:

1. Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme la atención a los elementos de Control Interno señalados en el numeral 6.2 del presente documento;
2. Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento;
3. Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;
4. Informar a su superior inmediato de las debilidades de Control Interno detectadas; comunicando las de mayor importancia al Titular del Instituto, conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes, y
5. El Titular del Instituto informará al COCOMI.

7.4 Los Titulares del COCOMI en el Sistema de Control Interno serán responsables de:

1. Evaluar el Informe Anual, y
2. Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno.

7.5 Todos los servidores públicos del Instituto, incluido su Titular, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno.

7.6 En apoyo a la implementación y actualización del Sistema de Control Interno, la participación del Titular de Órgano Interno de Control, consistirá en lo siguiente:

I. Titular de Órgano Interno de Control:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Titular del Instituto, Titulares de Direcciones de Área, los de las Unidades Administrativas con supra-subordinación directa a la Dirección General y de las unidades administrativas de rango jerárquico inferior hasta jefatura de departamento del mismo, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno;
- b) Proponer al Titular del Instituto las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno en términos del presente Manual;
- c) Elaborar el proyecto de los documentos siguientes:
 - 1. Informe Anual, encuestas consolidadas por nivel de Control y PTCI
 - 2. Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y
 - 3. PTCI actualizado, y
- d) Presentar para aprobación del Titular del Instituto los documentos descritos en el inciso anterior.
- e) Iniciar las acciones previas para la autoevaluación anual, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la emisión de las encuestas que mediante comunicación por escrito o medios electrónicos realice el COCOMI
- f) Evaluar con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas a las encuestas consolidadas y el PTCI;
- g) Integrar por nivel de Control Interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta de Informe Anual, las encuestas consolidadas y el PTCI;
- h) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno y por Norma General;
- i) Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;
- j) Elaborar propuesta de actualización del PTCI;
- k) Dar seguimiento permanente al PTCI, e
- l) Integrar información, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTCI.

| | | |
|--|--|--|
|  | Manual de Control Interno del INEEJAD |  |
| | | Fecha de Elaboración: 6-Agosto-2015 |

8. Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

8.1 Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno.

8.1.1 El Titular del Instituto realizará por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno con corte al 30 de mayo y presentará con su firma autógrafa el Informe Anual:

1. Al COCOMI en la tercera sesión ordinaria, y
2. A la Junta de Gobierno del INEEJAD, en la sesión inmediata posterior a la del COCOMI.

El Informe Anual no deberá exceder de 3 cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

1. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno y por Norma General
 - b) Elementos de Control Interno con mayor grado de cumplimiento, identificados por Norma General y nivel del Sistema de Control Interno
 - c) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno.
2. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, y
3. Compromisos de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejoras comprometidas en PTCl.

8.1.2 Los Titulares de las Direcciones de Área y de las unidades administrativas supra- subordinadas directamente a la Dirección General, deberán sustentar los apartados contenidos en los numerales 1 a 3 del apartado anterior, con las encuestas consolidadas y el PTCl, que se anexarán al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo.

Adicionalmente el Informe Anual, las encuestas consolidadas y el PTCl se incorporarán en medios magnéticos en el corto plazo y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se desarrolle para tal efecto.

8.2 Encuestas para la autoevaluación del Sistema de Control Interno.

8.2.1 La autoevaluación por nivel de Control Interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas, los criterios y condiciones de cumplimiento de los grados de madurez del Sistema de Control Interno, que para tal efecto el Titular del Instituto, por conducto del COCOMI, determinará y comunicará por escrito o a través de medios electrónicos en la página web del INEEJAD.

La encuesta, los criterios y condiciones de cumplimiento de los grados de madurez permanecerán vigentes hasta en tanto se emita su actualización, en cuyo caso, ésta se pondrá a disposición a más tardar el último día del mes de marzo y estará disponible en la página web del Instituto.

El despliegue de las encuestas se desarrollará conforme al calendario de actividades que el COCOMI publique en el mes de marzo en la misma dirección y apartados establecidos en el párrafo anterior.

El OIC aplicará las encuestas en los tres niveles de Control Interno, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a la instrumentación, que determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos, el COCOMI.

Los servidores públicos en el nivel del Sistema de Control Interno, en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la Encuesta, así como resguardarla, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.

El OIC implementará los controles necesarios, con la finalidad de que las Encuestas se contesten en su totalidad; cuando la Encuesta no sea contestada, por el servidor público correspondiente, el OIC deberá solicitar la justificación respectiva acompañada del documento que la acredite.

La evidencia documental y/o electrónica a que se refiere este numeral estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCI, estarán dentro del ámbito de competencia del Instituto y se realizarán con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que éste tenga asignados.

Las acciones de mejora que no se concluyan al 30 de mayo de cada año, deberán replantearse en su caso, para su atención en el PTCI del año siguiente por única vez.

8.3 Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.

El PTCI deberá incluir:

- a) Las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas, las cuales se concluirán a más tardar en la fecha de corte del siguiente año;
- b) La fecha de inicio y término;
- c) La unidad administrativa y el responsable de su implementación;
- d) Los medios de verificación, y
- e) El nombre y la firma del Titular del Instituto y Titulares de las Direcciones de Área o de las unidades administrativas con supra-subordinación jerárquica directa a Dirección General.

En su caso, se incorporarán las recomendaciones que emitan otros órganos fiscalizadores y evaluadores, distintos al OIC.

El PTCI se actualizará, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la celebración de la tercera sesión ordinaria del COCOMI, de acuerdo a lo siguiente:

- I. Si el Titular del Instituto aprueba la incorporación de recomendaciones emitidas por el Titular del OIC en su evaluación al Informe Anual.
- II. En caso de que el Titular considere que las recomendaciones del OIC no son factibles de implementarse, propondrá ante el COCOMI alternativas de atención, y
- III. Cuando en el seno del COCOMI, se tomen acuerdos relativos a recomendaciones que fortalezcan el Sistema de Control Interno.

El seguimiento del PTCI se realizará trimestralmente por el Titular del Órgano Interno de Control, a través del Reporte de Avances Trimestral que contendrá lo siguiente:

- a) Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- b) En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del COCOMI, y
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

Los Titulares de las Direcciones de Área y unidades administrativas con relación supra – subordinada directa a Dirección General, presentarán dicho reporte:

- a) Al Titular del OIC, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para fines del informe de verificación, y
- b) Al COCOMI en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  INSTITUTO ESTATAL PARA LA EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS INEEJAD JALISCO | Manual de Control Interno del INEEJAD | JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO  | |
| | | Fecha de Elaboración | 6-Agosto-2015 |

La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados del cumplimiento del PTCI, será resguardada por los servidores públicos responsables y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

El informe de verificación del Titular del OIC al Reporte de Avances Trimestral del PTCI, se presentará:

- I. Al Titular del Instituto, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la presentación de dicho Reporte ante el COCOMI, y
- II. Al COCOMI en las sesiones inmediatas posteriores a la presentación trimestral de cada Reporte de Avances.

8.4 Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual.

El Titular del OIC evaluará el Informe Anual, debiendo presentar con su firma autógrafa el informe de resultados:

- I. Al Titular del Instituto, a más tardar el 30 julio;
- II. Al COCOMI, en la tercera sesión ordinaria.

El Informe de resultados de la evaluación del Titular del OIC, considerará los siguientes:

- I. La existencia de las encuestas por cada nivel del Sistema de Control Interno que soporten las encuestas consolidadas;
- II. La existencia de la evidencia, documental y/o electrónica, del cumplimiento de los elementos de Control Interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;
- III. Que el PTCI se integra con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;
- IV. Las acciones de mejora comprometidas en el PTCI son pertinentes respecto a las debilidades o áreas de oportunidad detectadas;
- V. Los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas y reportadas en el PTCI, y
- VI. Conclusiones y recomendaciones

El informe de resultados, deberá elaborarse y presentarse conforme a lo establecido en los Criterios para la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno, emitidos por el COCOMI.

9. Administración de Riesgos Participantes y Funciones

El Titular del Instituto, se asegurará de que la metodología a instrumentar para la administración de riesgos contenga las etapas mínimas previstas en el numeral 10 del presente y se constituya como herramienta de gestión y proceso sistemático.

El Titular del Instituto instruirá a las Direcciones de Área, a las unidades administrativas supra – subordinadas directamente a él y al Titular del Órgano Interno de Control a iniciar el proceso de administración de riesgo.

El proceso de administración de riesgos institucional se iniciará con una reunión de trabajo en la que participen los Titulares de las Direcciones de Área, las unidades administrativas supra – subordinadas directamente a la Dirección General y el Titular del OIC, a realizarse durante el último trimestre de cada año, preferentemente en noviembre o diciembre, a efecto de que las acciones que tiendan a controlar los riesgos identificados, se empiecen a aplicar desde el primer trimestre del siguiente año.

La participación del Titular Órgano Interno de Control consistirá en:

I. Titular del Órgano Interno de Control:

- 
- 
- 
- 
- a) Proponer al Titular del Instituto:
 1. La metodología de administración de riesgos considerando lo establecido en las funciones de este Manual;
 2. Las acciones para la aplicación de la metodología de administración de riesgos;
 3. Los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear el proceso de administración de riesgos, y
 4. Los riesgos institucionales.Asimismo, comunicará la información anterior a las unidades administrativas hasta nivel de jefatura de departamento del Instituto.
 - b) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en este Manual
 - c) Definir la propuesta de riesgos institucionales y revisar el proyecto de los siguientes documentos y sus respectivas actualizaciones:
 1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 2. Mapa de Riesgos Institucional;
 3. PTAR Institucional;
 4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
 5. Reporte anual del comportamiento de los riesgos;
 - d) Presentar anualmente para autorización y firma del Titular del Instituto los documentos descritos en los numerales 1, 2, 3 y 5 del inciso anterior, con fecha de autorización y suscritos por él.
 - e) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucional, y coordinar la implementación del PTAR con los responsables de las acciones de control comprometidas;
 - f) Supervisar que los documentos descritos en los incisos c) numerales 1, 2, 3 y 5 de este apartado I inciso d), se presenten en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente, del COCOMI, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes y que los avances de las metas y objetivos institucionales utilizados en el proceso de administración de riesgos, se incluyan en los asuntos del Orden del Día;

| | | | |
|--|--|--|---------------|
|  | <h2>Manual de Control Interno del INEEJAD</h2> |  | |
| | | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |

- g) Apoyar a las unidades administrativas del Instituto de manera permanente, en la atención a las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- h) Promover que las acciones que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir o transferir los riesgos;
- i) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo;
- j) Presentar en las sesiones ordinarias del COCOMI para su opinión y/o comentarios sobre el Reporte de Avances Trimestral del PTAR;
- k) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por el Instituto, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas previstas en el numeral 10 del presente Manual.
Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos.

10. Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

La metodología de Administración de Riesgos que adopte el Instituto deberá considerar la capacitación del personal que participe en la actividad y contendrá las etapas mínimas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos Institucional.

I. Comunicación y Consulta.

- a) Identificar y definir tanto los objetivos y metas del Instituto como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos, y
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y efectos de los riesgos, así como las acciones que se adopten para su tratamiento.
 1. Lo anterior debe tener como propósito:
 2. Establecer un contexto apropiado;
 3. Asegurar que los objetivos y metas del Instituto sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
 4. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, y
 5. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas sustantivas del Instituto para el adecuado análisis de los riesgos.

II. Contexto.

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

III. Evaluación de Riesgos.

- a) **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en los objetivos y metas institucionales, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional.
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;
- b) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza del Instituto,
- c) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán los factores que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose como parte de los insumos las causas que den origen, entre otros, a las observaciones determinadas recurrentemente por las instancias de fiscalización;

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  INSTITUTO ESTATAL PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS | Manual de Control Interno del INEEJAD | JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO  | |
| | | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |

- d) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán los impactos;
- e) **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles.** La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción VI de este numeral y en función de los efectos. El Instituto establecerá un criterio específico para cada escala de valor, y
- f) **Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles.** La asignación se determinará con una escala de valor del 0 al 10, de acuerdo a lo establecido en la fracción VI de este numeral y en función de los factores de riesgo. El Instituto establecerá un criterio específico para cada escala de valor, considerando la frecuencia con la que se ha materializado el riesgo en el pasado.

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles, se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta el Instituto de no atenderlos adecuadamente.

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

IV. Evaluación de Controles.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para 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: que esté documentado, autorizado, operando con evidencias de cumplimiento y es efectivo, y
 2. **Suficiencia:** cuando esté documentado, autorizado, operando con evidencias de cumplimiento y es efectivo, y
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando al menos todos sus factores cuentan con controles suficientes

V. Valoración final de Riesgos respecto a Controles.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles.
Para lo anterior, las unidades administrativas considerarán que si el riesgo está controlado suficientemente la valoración del riesgo pasa a alguna escala inferior, de lo contrario, se mantiene el resultado de la valoración inicial del riesgo antes de haber establecido los controles.

VI. Mapa de Riesgos Institucional.

- a) **Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional.** Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional 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 Institucional deberá contener los cuadrantes siguientes:

| | | |
|--|-----------------|---|
| Cuadrante I. Riesgos de Inmediata. | Atención | 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 Periódica. | Atención | Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 0 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 0 y hasta 5 de ambos ejes, y |
| Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. | | Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10. |

VII. Definición de Estrategias y Acciones de Control para Administración de los Riesgos.

- a) Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos, basados en su valoración respecto a controles, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por factor.

Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:

1. **Evitar el riesgo.**- Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
2. **Reducir el riesgo.**- Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. 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 de controles;
3. **Asumir el riesgo.**- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el cuadrante III, 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 establecer acciones de contingencia, y
4. **Transferir o compartir el riesgo.**- Implica la administración del riesgo con un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo, y

- 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 Institucional.

| | | | | |
|---|--|---|-----------------------|---------------|
|  | <h2>Manual de Control Interno del INEEJAD</h2> |  | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="967 220 1198 270">Fecha de Elaboración:</td> <td data-bbox="1198 220 1385 270">6-Agosto-2015</td> </tr> </table> | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |
| Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 | | | |

11. Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgos.

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR Institucional, debidamente firmado por el Titular del Instituto, y el Titular de Órgano Interno de Control, el cual podrá realizarse con base en el formato e instructivo que será entregado para tal fin, 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 Institucional, las cuales deberán identificar:
5. Unidad administrativa
6. Valores numéricos del impacto y probabilidad de ocurrencia y cuadrante de ubicación del riesgo;
7. Responsable de su implementación;
8. Las fechas de inicio y término, y
9. Medios de verificación.

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

- a) Resumen de acciones comprometidas, cumplidas y en proceso, así como sus porcentajes de avance;
- b) Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones en proceso y propuestas de solución para consideración del COCOMI , y
- c) Resultados alcanzados en relación con los esperados.
- d) Firma del Titular de Órgano Interno de Control.

El Reporte de Avances Trimestral del PTAR deberá presentarse por el Titular de Órgano Interno de Control en las sesiones ordinarias del COCOMI como sigue:

- a) Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
- b) Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
- c) Reporte de Avances del tercer trimestre en la tercera sesión;
- d) Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera de cada año.

Será obligación del Titular de Órgano Interno de Control verificar que se registren, en el corto plazo en medios magnéticos y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se diseñe para el efecto, los reportes de avances señalados en los incisos a) al d) anteriores.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR institucional y estará a disposición de los órganos fiscalizadores.

Se realizará un Reporte anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

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

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | Manual de Control Interno del INEEJAD |  | |
| | | Fecha de Elaboración | 6-Agosto-2015 |

El Reporte anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular del Instituto lo informará al COCOMI, según corresponda, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

12. Funcionamiento del Comité de Control y Medición Institucional

a) Objetivos

El COCOMI tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;
- II. Impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, con el seguimiento permanente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno;
- III. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata;
- IV. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos, a efecto de evitar la recurrencia de las observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- V. Promover el cumplimiento de programas del Instituto, y
- VI. Agregar valor a la gestión institucional con aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten.

b) Integración

El Instituto constituirá un COCOMI que se integrará con los siguientes integrantes propietarios:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| I. El Presidente: | Titular del Instituto. |
| II. El Vocal Ejecutivo: | Director de Planeación. |
| III. Vocales: | Directores de Área y Titular del OIC |

Se podrán incorporar al COCOMI como:

- I. Invitados permanentes: Representante de la Contraloría del Estado y Representante de la Dirección General de Vinculación Administrativa
- II. Otros invitados:
 - a) Los responsables de las unidades administrativas del Instituto competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
 - b) En su caso, un auditor externo;

Todos los invitados participarán en el COCOMI con voz pero sin voto.

Los invitados citados en la fracción II inciso a), serán convocados invariablemente a las sesiones.

c) Suplentes.

Los integrantes propietarios podrán nombrar a sus respectivos suplentes de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos.

Por excepción y previa justificación, las suplencias de los Vocales se podrán realizar hasta el nivel de Jefe de Departamento o equivalente.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta correspondiente.

Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

| | | |
|---|--|---|
|  <p>INSTITUTO ESTATAL PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS</p> | <h2>Manual de Control Interno del INEEJAD</h2> |  |
| | | <p>Fecha de Elaboración: 6-Agosto-2015</p> |

13. Atribuciones del COCOMI y funciones de los integrantes.

El COCOMI tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno, particularmente con respecto a:
 - a) El Informe Anual sobre el estado que guarda el Control Interno;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl;
 - c) Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Titular del OIC derivado de la evaluación del Informe Anual;
 - d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos Institucional, derivados de:
 - a) La revisión del PTAR Institucional, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
 - b) Reporte de avances trimestral del PTAR;
 - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos, y
 - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el OIC o por las diferentes instancias externas de fiscalización, y salvedades en la dictaminación de estados financieros;
- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer la Medición Institucional, particularmente con respecto a:
 - a) El análisis del comportamiento presupuestal y financiero y
 - b) La evaluación del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores.
- V. Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- VI. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- VII. Ratificar las actas de las sesiones, y
- VIII. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del COCOMI

Corresponderá a cualquiera de los integrantes del COCOMI:

- I. Participar con voz y voto en las sesiones del COCOMI y proponer los asuntos a tratar en las mismas;
- II. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones y cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas del Instituto y temas transversales;
- III. Impulsar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados;
- IV. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o falta de atención de los asuntos;
- V. Proponer la participación de invitados externos;
- VI. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del COCOMI;
- VII. Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- VIII. Promover el cumplimiento de las presentes funciones, y
- IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del COCOMI.

El Presidente del COCOMI tendrá las funciones siguientes:

- I. Declarar el quórum y presidir las sesiones;
- II. Determinar, conjuntamente con el Titular de Órgano Interno de Control y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes del Instituto;
- III. Poner a consideración de los integrantes del COCOMI el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- V. Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- VI. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;
- VII. Autorizar la participación de invitados externos ajenos;
- VIII. Presentar los acuerdos relevantes que el COCOMI determine e informe de su seguimiento

El Vocal Ejecutivo del COCOMI tendrá las funciones siguientes:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los integrantes e invitados y verificar el quórum;
- II. Determinar, conjuntamente con el Presidente del COCOMI y el Titular de Órgano Interno de Control, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones del COCOMI y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las unidades administrativas competentes del Instituto;
- III. Elaborar la propuesta de Orden del Día de las sesiones;
- IV. Convocar a las sesiones;
- V. Coordinar la integración y captura de la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, de acuerdo a los tiempos que se establezcan en la sesión de Instalación del COCOMI;
- VI. Presentar por sí al Titular del Instituto, riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional;
- VII. Asesorar a los integrantes para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;
- VIII. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables, y registrar su atención en medios magnéticos en el corto plazo y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se desarrolle para el efecto, y
- IX. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los integrantes y recabar las firmas del acta de la sesión del COCOMI, así como llevar su control y resguardo.

El Titular de Órgano Interno de Control, en apoyo al funcionamiento del COCOMI, tendrá las funciones siguientes:

I. Titular de Órgano Interno de Control:

- a) Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en el orden del día de las sesiones del COCOMI y, en su caso, la participación de los responsables de las unidades administrativas competentes del Instituto;
- b) Solicitar la información que compete a las unidades administrativas del Instituto para la integración de la carpeta electrónica, y
- c) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente y relevante, y remitirla al Vocal Ejecutivo para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | Manual de Control Interno del INEEJAD | JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO  | |
| | | Fecha de Elaboración: | 6-Agosto-2015 |

14. Políticas de Operación

En el COCOMI se analizarán los asuntos enunciados en el numeral 14.3 del presente, respecto de los cuales se podrán determinar acuerdos que permitan cumplir con los objetivos del cuerpo colegiado y, en su caso, se presentarán como máximo hasta ocho problemáticas vinculadas con el cumplimiento del PTCI y de la Administración de Riesgos, así como del Desempeño Institucional y de aquellos riesgos que proponga el Vocal Ejecutivo.

El COCOMI celebrará cuatro 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 los asuntos.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, y serán en fecha previa a las sesiones ordinarias de la Junta de Gobierno.

A fin de no interrumpir la continuidad de las labores, las sesiones del COCOMI se celebrarán preferentemente, al inicio de la jornada laboral.

Las comunicaciones señaladas en el presente, se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

14.1. 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 el caso de que se modifique alguna fecha establecida en el calendario, el Vocal Ejecutivo, previa autorización del Presidente, informará a los integrantes e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

14.2 Convocatorias.

La convocatoria se remitirá por el Vocal Ejecutivo a los integrantes e invitados señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como que la carpeta electrónica está disponible en medio magnético en el corto plazo y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se diseñe para el efecto.

La convocatoria deberá notificarse a los integrantes e invitados con una anticipación no menor de tres días hábiles a la celebración de la sesión ordinaria. Para el caso de las sesiones extraordinarias se notificará con una anticipación de dos días hábiles.

La carpeta electrónica deberá estar disponible en medios magnéticos en el corto plazo y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se diseñe para el efecto en los mismos plazos.

14.3 Orden del día.

La propuesta del Orden del Día se adjuntará a la convocatoria e incluirá 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;
- V. Cédulas de situaciones críticas.- Que contendrán las problemáticas vinculadas con el cumplimiento del PTCI y de la Administración de Riesgos, así como del Desempeño Institucional y de aquellos riesgos que proponga el Vocal Ejecutivo;
- VI. Revisión del Anexo Gráfico, si hubiere incumplimientos o variaciones importantes en los apartados siguientes:
 - a) Resultado de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad;

- b) Observaciones de instancias fiscalizadoras pendientes de solventar;
 - c) Comportamiento presupuestal y financiero, y
 - d) Pasivos laborales contingentes
- VII. Los comentarios que emitan el Vocal Ejecutivo y el Titular del OIC, en los apartados del Anexo Gráfico contendrán un breve análisis comparativo del comportamiento del trimestre que se presenta con relación al mismo periodo del ejercicio anterior que refleje las variaciones relevantes determinadas;
- VIII. Presentación del Reporte anual del análisis del desempeño del Instituto;
- IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno:
- a) Informe Anual;
 - b) PTCI;
 - c) Informe de Resultados del Titular del OIC derivado de la evaluación del Informe Anual;
 - d) Alternativas de solución del Titular del Instituto a recomendaciones del OIC;
 - e) Reportes de avances trimestrales del PTCI e Informe de verificación del OIC, y
 - f) Recomendaciones de observaciones de alto riesgo derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por instancias de fiscalización, y salvedades en la dictaminación de estados financieros;
- X. Seguimiento al proceso de administración de riesgos institucional:
- a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 - b) Mapa de Riesgos Institucional;
 - c) PTAR institucional;
 - d) Reportes de avances trimestrales del PTAR;
 - e) Riesgos determinados, y
 - f) Reporte anual del comportamiento de los riesgos;
- XI. Seguimiento al Desempeño Institucional:
- a) Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores, y
 - b) Cumplimiento de los programas del Instituto;
- XII. Asuntos Generales (Se presentarán en su caso, sólo asuntos de carácter informativo), y
- XIII. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.

14.4. Desarrollo de las sesiones.

Las sesiones podrán llevarse a cabo de maneras presenciales, virtuales o ambas, a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos de la sesión y sus alternativas de solución.

En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

El quórum legal del COCOMI se integrará con la asistencia de la mayoría de sus integrantes, siempre que participen el Presidente y el Vocal Ejecutivo.

Cuando no se reúna el quórum requerido, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y a más tardar el día hábil siguiente, convocará a los integrantes para realizar la sesión dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

En el caso de sesiones ordinarias, no se excederá el plazo señalado en las Políticas de Operación del presente Manual.

14.5 De la carpeta electrónica de las sesiones.

La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en medios magnéticos en el corto plazo y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se desarrollará para el efecto, a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral correspondiente, relacionándola con los conceptos y asuntos del 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 COCOMI de cada ejercicio.

14.6 Acuerdos.

Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los integrantes deberán contemplar, como mínimo los siguientes requisitos:

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia del Instituto;
- II. Cuando la solución de un problema dependa de terceros ajenos al Instituto, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se les dé seguimiento hasta su atención;
- III. Precisar al, o los responsables, de su atención, y
- IV. Fecha perentoria para su atención, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el COCOMI.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los integrantes asistentes, en caso de empate el Presidente del COCOMI contará con voto de calidad.

Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el COCOMI y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente, no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión. Se conservará en medios magnéticos en el corto plazo y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se desarrollará para el efecto la fecha inicial de atención.

El Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno.

14.7 De las actas

Por cada sesión del COCOMI 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 integrantes que asistan a la sesión. Los servidores públicos del Instituto que participen como invitados la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los integrantes del COCOMI y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los integrantes del COCOMI y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 3 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración en medios magnéticos en

el corto plazo y en el mediano plazo en el Sistema Informático que se diseñe para el efecto, previo a la siguiente sesión.

15. Procesos

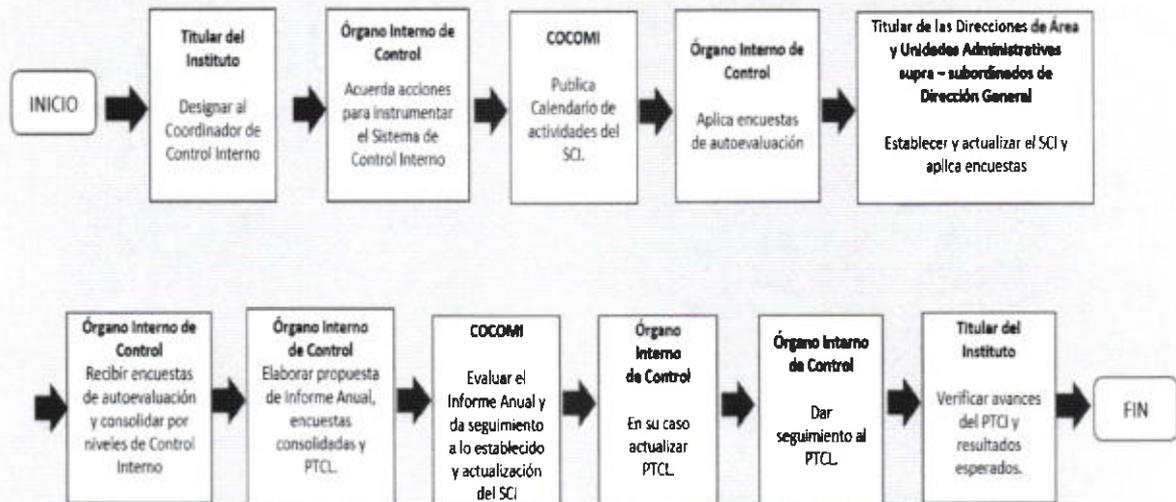
1. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno.

Objetivo

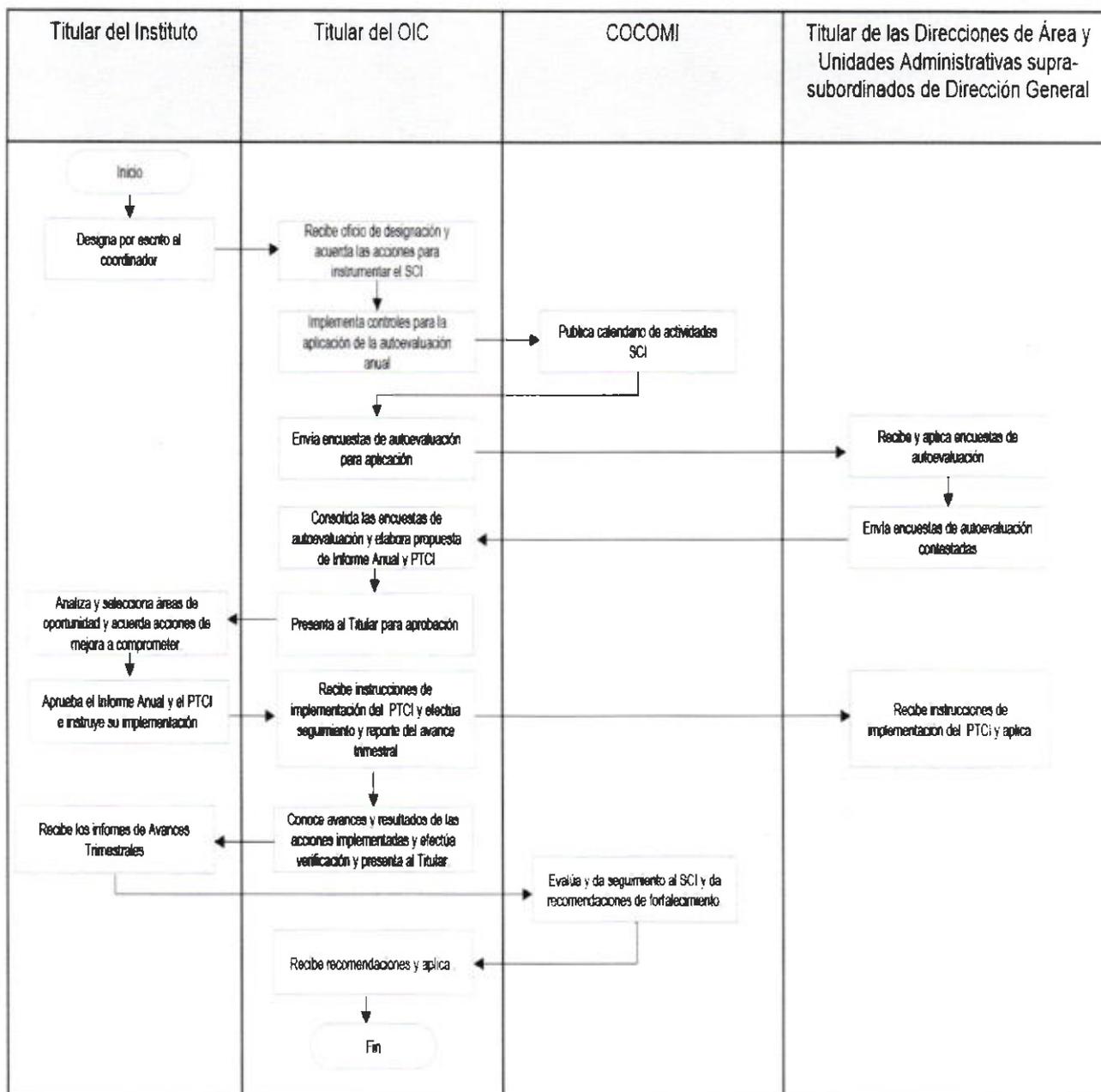
Implantar un sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles del Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos.

Descripción del proceso

Mapa de Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno



**Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento
Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno**



Handwritten blue ink signatures and scribbles on the left margin of the page.

Actividades secuenciales por responsable

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|---|---|---|
| 1. | Titular del Instituto | Designa por escrito al Coordinador de Control Interno. | Oficio de designación. |
| 2. | Titular de Órgano Interno de Control | Recibe oficio de designación. Solicita por oficio la Designación de cada uno de los Enlaces por Unidad Administrativa. Acuerda con el Titular del Instituto las acciones para la instrumentación del Sistema de Control Interno. Inicia la autoevaluación anual, solicitando su aplicación a los servidores públicos responsables por nivel de Control Interno (estratégico, directivo y operativo) | Reunión de Trabajo/Correo electrónico institucional. |
| 3. | COCOMI | El despliegue de las encuestas se desarrollará conforme al calendario de actividades que se publique del Sistema de Control Interno | Escrito o a través de medios electrónicos |
| 4. | Titular de las Direcciones de Área y Unidades Administrativas supra-subordinados de Dirección General | Recibe requerimientos, aplica encuestas de autoevaluación y las envía | Encuestas de autoevaluación por nivel de Control Interno. |
| 5. | Titular de Órgano Interno de Control | Recibe Encuestas de autoevaluación consolidadas e integra por niveles de Control Interno (estratégico, directivo y operativo) la información de dichas encuestas. | Encuestas de autoevaluación consolidadas. |
| 6. | Titular de Órgano Interno de Control | Elabora propuesta del Informe Anual y PTCI para su revisión y acuerda con el Titular | Propuesta de PTCI que incluye las Encuestas consolidadas y del Informe Anual. |
| 7. | Titular del Instituto y Titular de Órgano Interno de Control | Analizan y seleccionan áreas de oportunidad y acuerdan acciones de mejora a comprometer en las Encuestas consolidadas e incluirlas en la actualización del PTC | Propuesta de Informe Anual |
| 8. | Titular del Instituto | Aprueba el Informe Anual, encuestas consolidadas y PTCI. | Informe Anual. |
| 9. | Titular de Órgano Interno de Control | Recibe instrucciones de implementación del PTCI y efectúa seguimiento y reporte del avance trimestral. | PTCI/RAT. |
| 10. | Titular de las Direcciones de Área y Unidades Administrativas supra-subordinados de Dirección General | Recibe instrucciones de implementación del PTCI y aplica. | PTCI. |
| 11. | Titular de Órgano Interno de Control | Conoce avances y resultados de las acciones implementadas y efectúa verificación. | Informe de Resultados de la Evaluación. |
| 12. | Titular del Instituto | Recibe informe de Avances Trimestrales. | Informe de Resultados de la Evaluación |
| 13. | COCOMI | Recibe informes de Avances Trimestrales, evalúa, da seguimiento, envía recomendaciones | Recomendaciones |

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| 14. | Titular de Órgano Interno de Control | Modifica y aplica las recomendaciones | PTCI |

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento

- Informe Anual (Informe, PTCI, Encuestas de autoevaluación consolidas por nivel estratégico, directivo y operativo, éstas últimas, sólo en versión electrónica).
- Evaluación del OIC al Informe Anual.
- Reporte de avance trimestral del PTCI.
- Informe de verificación del Titular del OIC al reporte de avance trimestral.

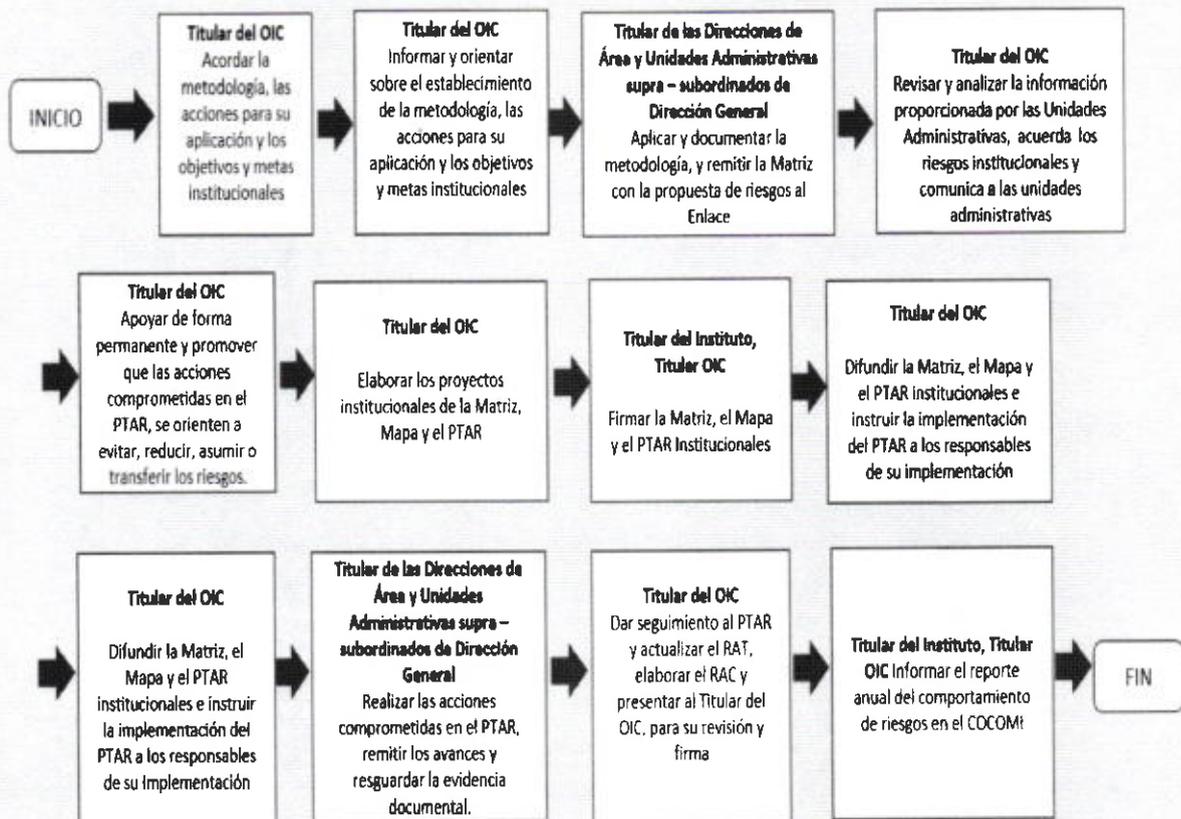
2. Administración de Riesgos Institucionales

Objetivo

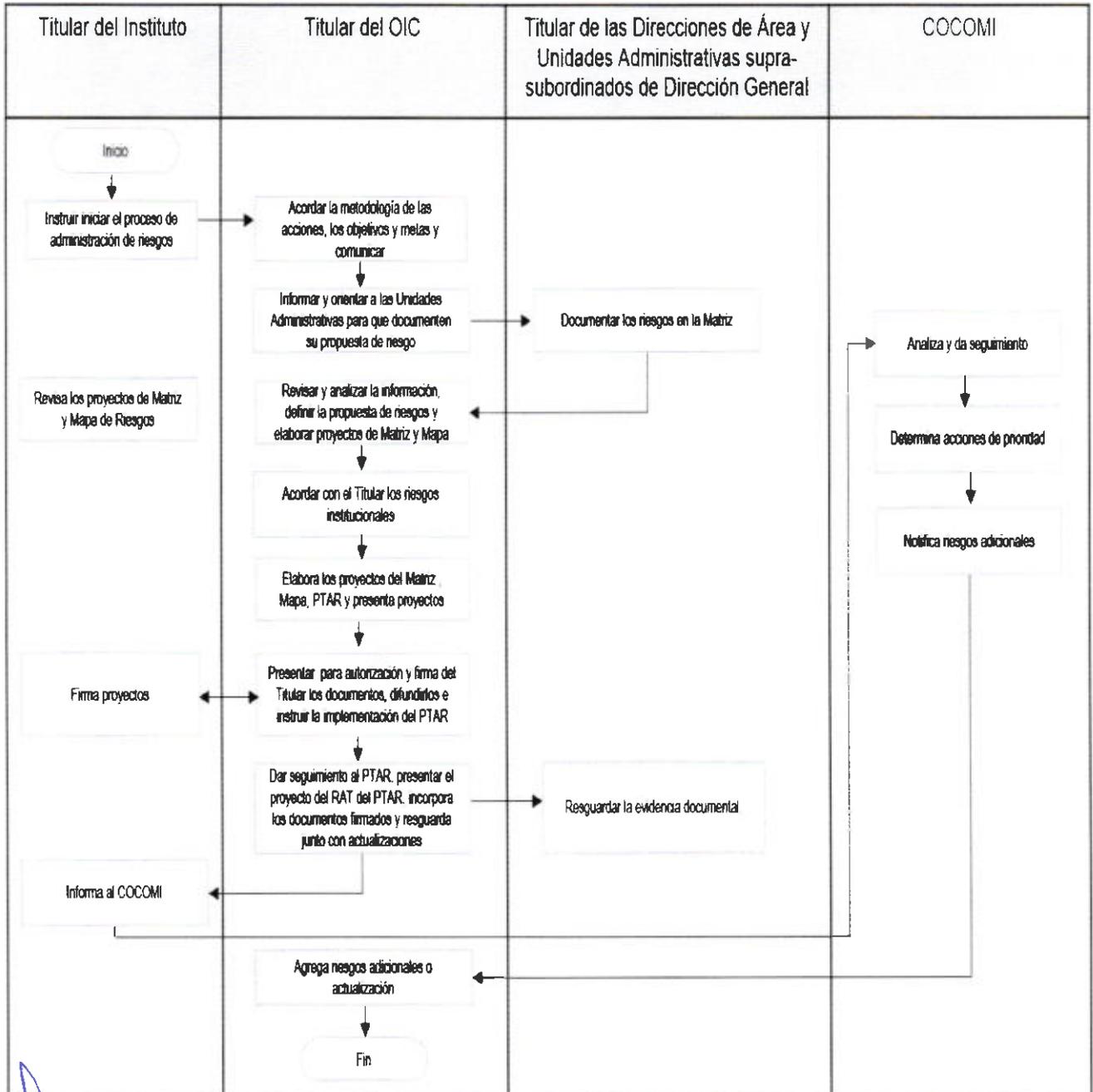
Establecer las etapas mínimas que observarán las Instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de los objetivos y metas institucionales.

Descripción del proceso

Mapa de Administración de Riesgos Institucionales



**Descripción de los pasos y/o procedimiento
Aplicación de la Administración de Riesgos**



[Handwritten blue scribbles]

[Handwritten blue signature]

Actividades secuenciales por responsable

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|---|--|---|
| 1 | Titular del Instituto | Instruir a los Titulares de las Direcciones de Área y Unidades Administrativas supra-subordinados de Dirección General, al Titular de Órgano Interno de Control e iniciar el proceso de administración de riesgos. | Oficio/correo electrónico |
| 2 | Titular de Órgano Interno de Control | Acordar con el Titular del Instituto la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y, los objetivos y metas institucionales a los que se deberá alinear el proceso, y comunicarlo a los Titulares de las Direcciones de Área y Unidades Administrativas supra-subordinados de Dirección General | Oficio/correo electrónico |
| 3 | Titular de Órgano Interno de Control | Orientar a los Titulares de las Direcciones de Área y Unidades Administrativas supra-subordinados de Dirección General sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos. | Oficio/correo electrónico Formato de Matriz de Administración de Riesgos |
| 4 | Titulares de las Direcciones de Área y Unidades Administrativas supra-subordinados de Dirección General | Documentar sus propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas. | Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos |
| 5 | Titular de Órgano Interno de Control | Revisar y analizar la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, y realiza la propuesta de riesgos institucionales y elabora los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales. | Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales |
| 6 | Titular de Órgano Interno de Control | Acordar con el Titular del Instituto los riesgos institucionales y comunicarlos a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de SCI. | Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos Institucionales |
| 7 | Titular de Órgano Interno de Control | Elaborar y presentar al titular del OCI el proyecto del PTAR por Unidad Administrativa correspondiente. | Proyecto del PTAR |
| 8 | Titular del Órgano Interno de Control | Revisar el proyecto de PTAR Institucional, presentar anualmente para autorización del Titular del Instituto la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR y firmarlo, difunde dichos documentos e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas. | Proyecto del PTAR Institucional, Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales |
| 9 | Titular del Instituto | Firma proyecto de autorización del PTAR. | Proyecto del PTAR Institucional, Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales autorizados. |
| 10 | Titular de Órgano Interno de Control | Dar seguimiento permanente al PTAR, elabora proyecto institucional del Reporte de Avances Trimestral del PTAR | Proyecto de Reporte de Avances Trimestral del PTAR |

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|---|---|--|
| | | con la información proporcionada por las Unidades Administrativas. | |
| 11 | Titular de Órgano Interno de Control | Revisar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral del PTAR y concluido el mismo lo autoriza y firma | Reporte de Avances Trimestral del PTAR |
| 12 | Titular de Órgano Interno de Control | Elaborar y presentar al Titular del OCI el proyecto del Reporte anual del comportamiento de riesgos. | Proyecto de Reporte anual del comportamiento de riesgos |
| 13 | Titular de Órgano Interno de Control | Elabora proyecto de RAC, firmar y lo presentarlo para autorización y firma del Titular del Instituto. | Reporte anual del comportamiento de los riesgos |
| 14 | Titular del Instituto | Firma de autorización del proyecto del RAC | Reporte Anual de Comportamiento de Riesgo Autorizado. |
| 15. | Titular de Órgano Interno de Control | Incorporar en el Sistema Informático la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, PTAR Institucional, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte anual del comportamiento de los riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones. | Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos, PTAR Institucionales, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte anual del comportamiento de los riesgos |
| 16. | Titulares de las Direcciones de Área y Unidades Administrativas supra-subordinados de Dirección General | Resguardar a evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados. | Evidencia documental |
| 17. | Titular de Órgano Interno de Control | Informar en la primera sesión ordinaria, de cada ejercicio fiscal, del COCOMI, según corresponda el Reporte anual del comportamiento de los riesgos. | Reporte anual del comportamiento de los riesgos |
| 18. | COCOMI | Evalúa y determina acciones de prioridad y notifica | Oficio/correo electrónico |
| 19 | Titular de Órgano Interno de Control | Recibe los riesgos adicionales o alguna actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales determinada en el COCOMI y actualiza. | Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales |

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento

- Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional.
- Mapa de Administración de Riesgos Institucional.
- PTAR institucional.
- Reporte de Avance de las Acciones del PTAR institucional trimestral.
- Reporte anual del comportamiento de los riesgos.

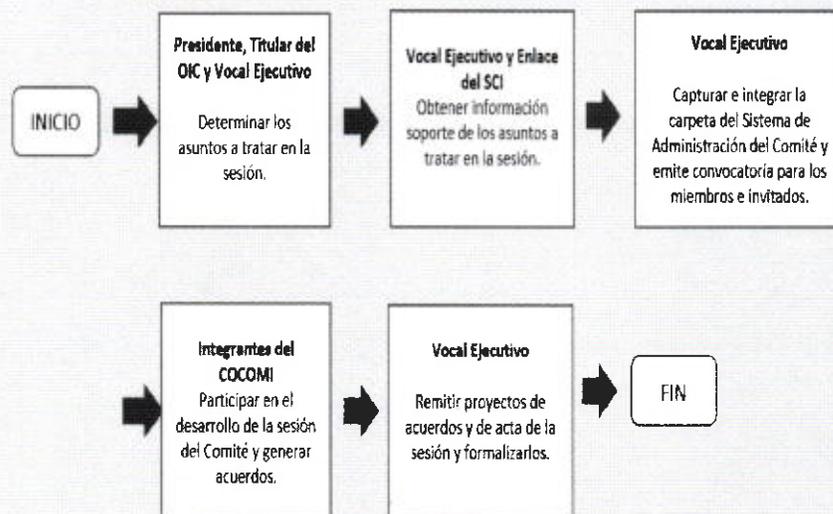
3. Funcionamiento del Comité de Control y Medición Institucional.

Objetivo

Constituir un órgano colegiado al interior del INEEJAD, en apoyo a los Titulares de las mismas, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno y al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

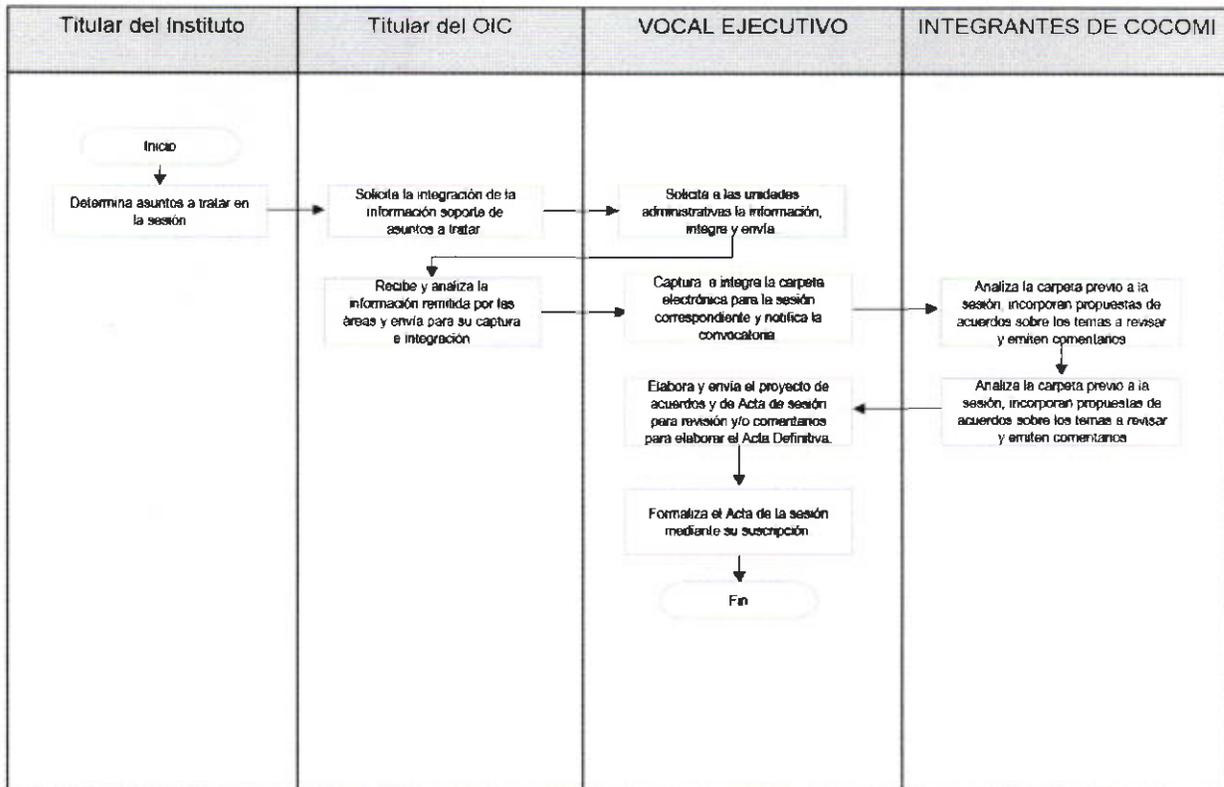
Descripción del proceso

Mapa del Proceso del Funcionamiento del Comité de Control y Medición Institucional



Descripción de los pasos y/o procedimiento

Aplicación del Funcionamiento del Comité de Control y Medición Institucional



Actividades secuenciales por responsable

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|--|--|---|
| 1 | Presidente del Comité, por conducto del Titular de Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo | <p>Determina la información institucional de los asuntos a tratar en la sesión:</p> <p>1. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional: Informe Anual, PTCI; Informe de Resultados del Titular del OIC derivado de la evaluación del Informe Anual; Alternativas de solución del Titular de la Institución a recomendaciones del OIC; Reportes de avances trimestrales del PTCI e Informe de verificación del OIC, y Recomendaciones de observaciones de alto riesgo derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por instancias de fiscalización, y salvedades en la dictaminación de estados financieros.</p> <p>2. Seguimiento al proceso de Administración de Riesgos Institucional: Matriz de Administración de Riesgos Institucional; Mapa de Riesgos Institucional; PTAR; Reportes de avances del PTAR, y Reporte del análisis anual del comportamiento de los riesgos.</p> <p>3. Seguimiento al Desempeño Institucional: Comportamiento presupuestario y financiero; Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores, y Cumplimiento de los programas de la Institución.</p> | Oficio/correo electrónico institucional/Grupo de trabajo. |

| No. | Responsable | Actividad | Método, Herramienta |
|-----|---------------------------------------|---|---|
| 2 | Titular de Órgano Interno de Control | Solicita la integración de la información soporte de los asuntos a tratar. | Oficio/correo electrónico institucional/Grupo de trabajo. |
| 3 | Vocal Ejecutivo | Solicita a las unidades administrativas responsables (incluido el OIC) la información de los asuntos a tratar en la sesión, integra dicha información. | Oficio/correo electrónico institucional/Grupo de trabajo. |
| 4 | Titular de Órgano Interno de Control. | Recibe y analiza la información remitida por las áreas y la envía al Vocal Ejecutivo para su captura e integración para la sesión correspondiente. | Oficio/correo electrónico institucional. |
| 5 | Vocal Ejecutivo | Captura e integra en la Información para la sesión correspondiente a más tardar en la fecha en que se emite la convocatoria y notifica dicha convocatoria a los integrantes e invitados del COCOMI | Escrito y/o medios magnéticos. |
| 6 | Integrantes del COCOMI e invitados. | Analizan la carpeta con la información a más tardar 24 horas previo a la sesión, incorporan propuestas de acuerdos sobre las situaciones críticas a revisar en la sesión y, en su caso, emiten comentarios a los Asuntos Generales. | Escrito y/o medios magnéticos |
| 9 | Integrantes del COCOMI e invitados. | Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos, y aprueban acuerdos. | Reuniones presenciales, virtuales o ambas. |
| 10 | Vocal Ejecutivo | Elabora y envía proyecto de acuerdos y de Acta de la sesión, a los Integrantes del COCOMI y a los invitados que acudieron a la sesión, para su revisión y/o comentarios a efecto de elaborar el acta definitiva | Grabación audio y/o video de la sesión/Acta. |
| 11 | Vocal Ejecutivo | Formaliza el Acta de la sesión mediante su suscripción por los Integrantes del COCOMI y, en su caso, invitados. | Acta formalizada de la sesión. |

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento

- Carpeta o medios magnéticos con la Información

16. Glosario

Acción (es) de mejora: las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos del Instituto para fortalecer el Sistema de Control Interno, así como prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas;

Administración de riesgos: proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable.

Área (s) de oportunidad: la situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar;

Autocontrol: la implantación que realizan los Titulares de las áreas, de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso; ejecutado de manera automática por los sistemas informáticos, o de manera manual por los servidores públicos; y que permite identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de objetivos;

COCOMI : el Comité de Control Interno y Medición Institucional, órgano colegiado que contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento para la detección y administración de riesgos;

Control correctivo: 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;

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

Control Interno: el proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos del Instituto;

Control preventivo: el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas;

Debilidad de Control Interno: la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en el Sistema de Control Interno mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización, que pueden evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen;

Debilidad de Control Interno de mayor importancia: la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada que obstaculizan o impiden el logro de los objetivos y metas institucionales, o motivan la existencia de un riesgo que eventualmente genere un daño al erario público federal;

Disposiciones: las Disposiciones en Materia de Control Interno;

Economía: los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;

Eficacia: el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;

Eficiencia: el logro de objetivos y metas programadas con la menor cantidad de recursos;

Encuesta de autoevaluación por nivel de Control Interno: la herramienta que aplican los servidores públicos del Instituto, en el ámbito de su competencia por nivel de Control Interno (Estratégico, Directivo y Operativo) para conocer los avances en el establecimiento y actualización de los elementos del Sistema de Control Interno;

Encuestas consolidadas: la integración de los resultados de las encuestas de autoevaluación por nivel de Control Interno para obtener un porcentaje promedio de cumplimiento;

Evaluación del Sistema de Control Interno: el proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del Sistema de Control Interno en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Control Interno;

Factor de riesgo: la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;

Grado de madurez de la Administración de Riesgos Institucional: el número de controles suficientes establecidos con relación al número de riesgos inventariados;

Grado de madurez del Sistema de Control Interno: la medición del nivel de aplicación y estandarización de los elementos de Control Interno que integran los componentes del sistema en un contexto de mejores prácticas, que se obtendrá con la implementación de las encuestas;

Impacto o efecto: las consecuencias negativas que se generarían en el Instituto, en el supuesto de materializarse el riesgo;

Informe Anual: Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno;

INEEJAD: El Instituto estatal para la educación de Jóvenes y Adultos;

Manual: el Manual Administrativo de Control Interno;

Mapa de riesgos institucional: la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;

Matriz de Administración de Riesgos Institucional: el tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de los mismos e identificar áreas de oportunidad en el Instituto;

Modelo Estándar de Control Interno: la herramienta para el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno en el Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos;

Nivel (es) de Control Interno: la implementación y actualización de los elementos de Control Interno que integran las cinco Normas Generales de Control Interno, que realizan los servidores públicos adscritos a las Instituciones de acuerdo al ámbito de su competencia y nivel jerárquico y se clasifican en: Estratégico, Directivo y Operativo;

Normas Generales de Control Interno: la implementación y actualización de los elementos de Control Interno que integran los cinco componentes del Control Interno que realizan los servidores públicos adscritos a las Instituciones, de acuerdo al ámbito de su competencia y nivel jerárquico;

Observación (es) de alto riesgo: la existencia de un daño patrimonial o inadecuada actuación de servidores públicos, que impliquen una infracción grave conforme a lo previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y/o la comisión de delitos de servidores públicos a que se refiere el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco;

OIC: el Órgano Interno de Control;

| | | | |
|---|--|---|--|
|  | <h2>Manual de Control Interno del INEEJAD</h2> |  | |
| Fecha de Elaboración: | | 6-Agosto-2015 | |

Oportunidad: la generación y entrega de la información y documentación en el tiempo requerido para su uso;

Órgano (s) fiscalizador (es): la instancia facultada para realizar la revisión, supervisión, evaluación, control y seguimiento del ejercicio de los recursos públicos de acuerdo a las disposiciones legales, reglamentarias y normas administrativas, así como del cumplimiento de los objetivos contenidos en planes y programas institucionales, con el propósito de detectar desviaciones, prevenir, corregir, mejorar y/o sancionar;

Planeación estratégica: el ejercicio periódico que facilita la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, a través del cual se integra un programa de trabajo que permite establecer las palancas o acciones estratégicas o prioritarias, en virtud de que son las que derivan el mayor impacto en resultados, satisfacción y confianza de la sociedad;

Probabilidad de ocurrencia: la estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado;

PTAR: el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

PTCI: el Programa de Trabajo de Control Interno;

RAC: Reporte Anual de Comportamiento;

RAT: Reporte de Avances Trimestrales;

Relevante: la información y documentación trascendental o importante relativa al Sistema de Control Interno;

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 los objetivos y metas institucionales;

SCI: Sistema de Control Interno;

Seguridad razonable: el escenario en el que la posibilidad de materialización del riesgo disminuye, y la posibilidad de lograr los objetivos se incrementa;

Sesión (es) virtual (es): la celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;

Sistema de Control Interno: el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por el Instituto 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 objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;

Sistema de información: el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control del Instituto;

Sistema Informático: la herramienta electrónica administrada por el COCOMI para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones;

TIC's: las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;

17. Autorización Legal

Con fundamento en el artículo 17, fracción X del Decreto del Congreso del Estado de Jalisco número 18430 por el que se crea el Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos; Artículo Segundo del Decreto 22189 del Congreso del Estado de Jalisco por el que se reforman diversos artículos del Decreto 18430 y el Artículo Único del Decreto 24004 del Congreso del Estado de Jalisco, del 26 de mayo de 2012, la Directora General del Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos, Lic. Ana Bertha Guzmán Alatorre, en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, a los seis días del mes de agosto del año dos mil quince, autoriza el presente manual con el fin de establecer el Sistema de Control Interno de la dependencia.

Elaboró



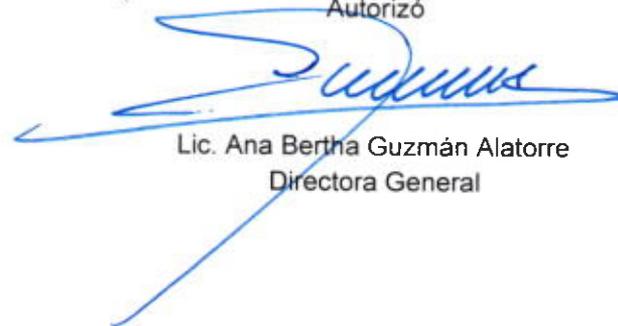
LAE. Elba Livier Saldaña Arellano
 Jefa de Departamento de Programación y
 Seguimiento Operativo

Revisó



Lic. Juan Carlos Hernández Chanes
 Director de Contraloría

Autorizó



Lic. Ana Bertha Guzmán Alatorre
 Directora General



Rodrigo Manuel Melchor Cruz
 Jefe de Departamento de la Unidad de Calidad
 en Inscripción, Acreditación y Certificación



Lic. Gerardo Gómez Robles
 Director de Planeación