



GOBIERNO
FEDERAL

SFP

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno

Dictar las disposiciones, que las dependencias y entidades paraestatales de la Administración Pública Federal y la Procuraduría General de la República deberán observar para la reducción y simplificación de la regulación administrativa en materia de control interno, con la finalidad de aprovechar y aplicar de manera eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuentan dichas instituciones.

Noviembre, 2010



El 12 de julio de 2010, se publica en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el **Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno**” y entrará en vigor a los 20 días hábiles siguientes a su publicación. (9 de agosto pasado)

OBJETO:

- Norma la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional.

RESPONSABLES:

- Es responsabilidad de los Titulares de las dependencias, de las entidades y demás servidores públicos de las mismas su aplicación, así como atender con oportunidad los compromisos que se generen con su implementación.





Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno

Comprende:

- Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
- Administración de Riesgos Institucionales (ARI)
- Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)



Modelo Estándar de Control Interno

Objetivo

Implantar un Sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Instituciones de la APF.



El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

Participantes:

- Nivel Estratégico
- Nivel Directivo
- Nivel Operativo
- Órgano de Gobierno
- Órgano Interno de Control
- Coordinador de Control Interno
- Enlace del Sistema de Control Interno Institucional
- Comité de Control y Desempeño Institucional

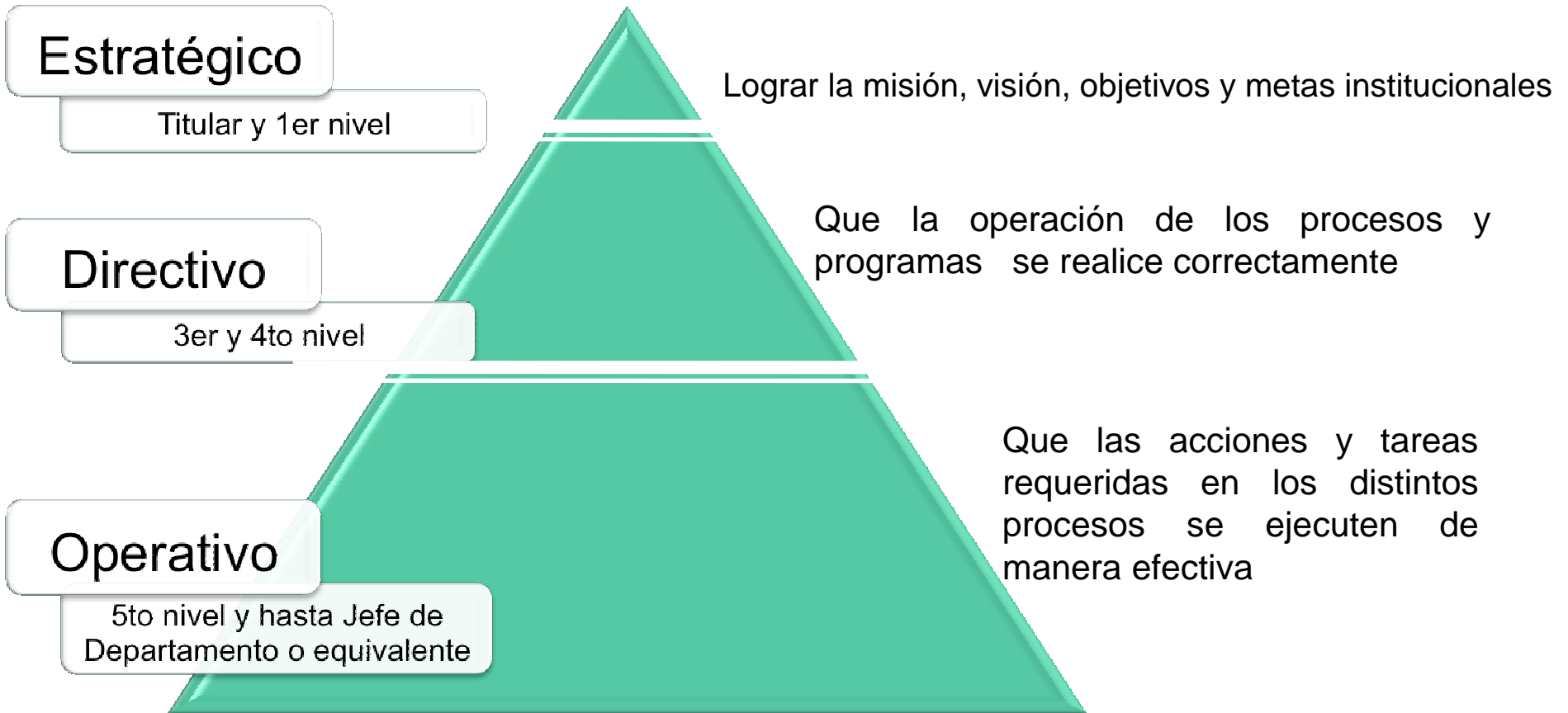


El Control Interno tiene por objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas, dentro de las siguientes categorías:

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



El Sistema de control Interno institucional por su implementación y actualización se divide en 3 niveles:





Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- **Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional (SCII)**, la autoevaluación del estado que guarda el SCII por Norma General con corte al 30 de abril; se efectuará por lo menos una vez al año.
- **Encuestas para la autoevaluación del SCII** aplicación en los tres niveles de Control Interno; para el operativo se seleccionará una muestra.

Se podrán determinar acciones de mejora mismas que se implementarán en un plazo máximo de seis meses.
- **Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)** incluirá las acciones de mejora, fechas compromiso, actividades y fechas específicas de inicio y de término, responsables directos de su implementación, medios de verificación y los resultados esperados; en su caso, se incorporarán las recomendaciones que emitan otros órganos fiscalizadores y evaluadores, distintos al OIC.
- **Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual**





Los Titulares deberán asegurarse de:

■ PRIMERA. 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 que rige a la APF, 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 SCII eficaz y eficiente.





■ **SEGUNDA. Administración de Riesgos**

Que se implementa un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

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

El Manual regula los aspectos de administración, análisis y seguimiento de los riesgos, prioritariamente los de atención inmediata.





■ **TERCERA. Actividades de Control Interno**

Que en todos los niveles y funciones de la Institución se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para administrar los riesgos, lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales y cumplir con la normatividad aplicable a la gestión pública.



■ CUARTA. Información y Comunicación

Que existan 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 se clasifica y se comunica 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.





■ QUINTA. Supervisión y Mejora Continua

Que el SCII se supervisa y mejora 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, 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 de la Institución, y las debilidades de control interno de mayor importancia al Titular de la Institución, al Comité y, en su caso, al órgano de gobierno de las entidades.





I. **Coordinador de Control Interno**

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre la Institución, el OIC y la Secretaría por conducto de la Unidad de Control, en la evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de las presentes Disposiciones y del Manual;
- c) Revisar con el Enlace el proyecto de los documentos siguientes:
 - 1. Informe Anual, encuestas consolidadas por nivel de Control y PTCl;
 - 2. Reporte de Avances Trimestral del PTCl, y
 - 3. PTCl actualizado, y
- d) Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.

II. Enlace del Sistema de Control Interno

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la Institución;
- b) Iniciar 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 la Unidad de Control, y hacerla del conocimiento del Titular del OIC;
- c) Evaluar con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas a las encuestas consolidadas y al PTCI;
- d) Integrar por nivel de Control Interno los resultados de las encuestas, para elaborar la propuesta del Informe Anual, las encuestas consolidadas y el PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

II. Enlace del Sistema de Control Interno (cont.)

- e) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General;
- f) Resguardar las encuestas aplicadas y consolidadas;
- g) Elaborar propuesta de actualización del PTCl para revisión del Coordinador de Control Interno;
- h) Dar seguimiento permanente al PTCl, e
- i) Integrar información, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTCl y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

Administración de Riesgos Institucionales

Objeto

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

El proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, 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 una manera razonable.

Participantes:

- Titular de la Entidad
- Coordinador de Control Interno
- Enlace de Administración de Riesgos
- Unidades Administrativas



I. **Coordinador de Control Interno**

- a) Acordar con el Titular de la Institución las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la Administración de Riesgos establecidas en las presentes Disposiciones y el Manual;
- b) Coordinar el proceso de administración de riesgos y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace designado;
- c) Supervisar que en la administración de riesgos se implementen las etapas mínimas descritas en el numeral 38 de estas Disposiciones;



I. **Coordinador de Control Interno (cont.)**

- d) Revisar con el Enlace el proyecto de los documentos siguientes:
 1. Matriz de Administración de Riesgos Institucional;
 2. Mapa de Riesgos Institucional;
 3. PTAR Institucional;
 4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
 5. Análisis anual del comportamiento de los riesgos, y

- e) Presentar para aprobación del Titular de la Institución los documentos descritos en el inciso anterior.



II. Enlace del Sistema de Control Interno

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b) Remitir a las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR y las apoya en su elaboración;
- c) Revisar, analizar y consolidar la información de las unidades administrativas para elaborar los proyectos institucionales de Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR, y presentarlos a revisión del Coordinador de Control Interno;
- d) Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR Institucionales;
- e) Dar seguimiento permanente al PTAR institucional;
- f) Integrar la información y evidencia documental, elaborar el proyecto de Reporte de Avances Trimestral consolidado del cumplimiento del PTAR Institucional y presentar a revisión del Coordinador de Control Interno, y
- g) Realizar el análisis anual del comportamiento de los riesgos.



I. EVALUACIÓN DE RIESGOS

- **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de la Institución, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;
- **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo: administrativos, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, de salud, obra pública, seguridad, TIC's, recursos humanos, de imagen u otros que se determinen de acuerdo a la naturaleza de la Institución;
- **Identificación de factores de riesgo.** Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;
- **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían;
- **Valoración inicial del grado de impacto.**
- **Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia.**



II. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo;
- Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;
- Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo, y
- Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

III. VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- 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, y
- La Institución establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

IV. 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, conforme a los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto

Cuadrante II. Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia y su bajo grado de impacto;

Cuadrante III. Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia y alto grado de impacto, y

Cuadrante IV. Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto.



V. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.

Las estrategias constituirán las opciones para *administrar los riesgos* basados en su valoración respecto a controles, permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control y pueden ser:

- **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.
- **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.
- **Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, y
- **Transferir el riesgo.-** Implica que el riesgo se controle mediante la responsabilización de un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

A partir de las estrategias definidas, se describirán las acciones viables jurídica, técnica, institucional y presupuestalmente, tales como la implementación de políticas, optimización de programas, proyectos, procesos, procedimientos y servicios, entre otras.



- Se elaborará un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) institucional, el cual incluirá los riesgos, estrategias y acciones de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional; así como, unidad administrativa y responsable de implementación, fechas de inicio y de término, medios de verificación, los resultados esperados, fecha de autorización, nombre y firma del Titular de la Institución.
- La actualización del PTAR, la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucionales presentarán trimestralmente en las sesiones ordinarias del Comité.
- El Reporte de Avances de las acciones del PTAR institucional se realizará trimestralmente, el Titular de la Institución lo presentará al Comité en la sesión ordinaria que corresponda al trimestre reportado.
- Se realizará un análisis anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional del año inmediato anterior.

Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional

Objeto

Constituir un órgano colegiado al interior de las Instituciones de la APF para apoyar en materia de Control Interno y desempeño a los Titulares de las mismas, así como a los órganos de gobierno, contribuyendo al logro de objetivos y metas institucionales.

OBJETIVOS

- I. Cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales.
- II. Establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional.
- III. ARI = análisis y seguimiento de las estrategias y acciones, con prioridad a los riesgos de atención inmediata.
- IV. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa raíz.
- V. Promover el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Secretaría.
- VI. Agregar valor a la Gestión Institucional.



Estructura:

Miembros

- ✓ Presidente
- ✓ Vocal Ejecutivo
- ✓ Vocal (es)



- Voz y Voto
- Quórum Legal

Invitados Especiales

- ✓ Delegado o Comisario
- ✓ Representante UCGP

Invitado Permanente

- ✓ Coordinador de Control Interno

Otros Invitados

- ✓ Enlace del Comité
- ✓ Los que se determinen



Otros invitados:

- a. Enlace del Comité;
- b. Responsables temáticos, de conformidad con el asunto a tratar en la sesión;
- c. Los servidores públicos de la APF, internos o externos a la Institución que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
- d. Personas externas a la APF, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente, y
- e. En su caso, el auditor externo.



- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:
 - a) El estado que guarda anualmente;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl;
 - c) Las acciones de mejora específicas que deban implementar las diferentes unidades administrativas distintas a las incluidas en el PTCl;
 - d) La atención de la causa raíz de las debilidades de control interno de mayor importancia, de las observaciones de alto impacto de órganos fiscalizadores y, en su caso, salvedades relevantes en la dictaminación de estados financieros;
 - e) La evaluación del OIC y, en su caso, de otros órganos fiscalizadores, y
 - f) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia;



- III. Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- IV. Aprobar acuerdos para cumplir en tiempo y forma con las estrategias y acciones establecidas en el PTAR institucional, y para resolver la problemática que se presente en su cumplimiento;
- V. Conocer el comportamiento anual de los riesgos
- VI. Tomar conocimiento, en su caso, del dictamen de estados financieros o presupuestales;
- VII. Conocer el resultado de la implementación de los procesos contenidos en el Manual;
- VIII. Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- IX. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- X. Ratificar las actas de las sesiones.





I. **Coordinador de Control Interno**

- a) Asistir permanentemente como invitado con derecho a voz;
- b) Determinar junto con el Presidente y Vocal Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y, en su caso, la participación de Responsables temáticos;
- c) Solicitar al Enlace del Comité la integración de la información que compete a las Unidades Administrativas de la Institución para la integración de la carpeta electrónica;
- d) Remitir la información institucional suficiente, competente, relevante y pertinente al Vocal Ejecutivo para la conformación de la carpeta electrónica a más tardar 12 días hábiles previos a la celebración de la sesión, y
- e) Solicitar al Vocal Ejecutivo convoque al Enlace del Comité, cuando así lo considere.



II. Enlace del Sistema de Control Interno:

- a) A consideración del Coordinador de Control Interno, asistir al Comité como invitado con derecho a voz;
- b) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y la Institución;
- c) Solicitar a las Unidades Administrativas de la Institución la información para la integración de la carpeta electrónica, y
- d) Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada.



AUTOCONTROL = FORO DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN

- ✓ Determinar, junto con el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones.
- ✓ Definir la participación de los responsables temáticos.
- ✓ Vigilar el cumplimiento de los acuerdos.
- ✓ Proponer calendario de sesiones ordinarias.
- ✓ Autorizar sesiones extraordinarias.
- ✓ Autorizar la participación de invitados externos.
- ✓ Presentar en la sesión del órgano de gobierno, los acuerdos del COCODI.
- ✓ Proponer la integración de grupos de trabajo.

VOCAL EJECUTIVO

- ✓ Determinar, junto con la institución, los asuntos a tratar en las sesiones.
- ✓ Elaborar orden del día.
- ✓ Notificar las convocatorias.
- ✓ Integración de las carpetas electrónicas.
- ✓ Presentar riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz .
- ✓ Asesorar para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- ✓ Verificar que el cumplimiento de acuerdos.
- ✓ Elaborar las actas de las sesiones.



- En el Comité se analizarán como **máximo 10 riesgos**, prioritariamente aquéllos de atención inmediata de la Matriz de Administración de Riesgos Institucional. Sólo por excepción, podrán ser tratados un mayor número de asuntos, cuando por la importancia o naturaleza de éstos se autorice por el Presidente, o que existan riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional;
- Asimismo, se podrán presentar en el Comité hasta **5 asuntos relativos a programas, proyectos o asuntos de carácter estructural**, que por su naturaleza requieran de un estrecho seguimiento en el mismo, los cuales se considerarán dentro de los 10 riesgos a que se refiere el párrafo anterior.
- Se procurará que los asuntos que se presenten al Comité incluyan, proporcionalmente, los relacionados con las revisiones efectuadas por las instancias fiscalizadoras y los relativos a la gestión institucional.
- El Comité 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; en las entidades y, cuando corresponda, en los órganos administrativos desconcentrados, las sesiones ordinarias deberán celebrarse en fecha previa a las sesiones del órgano de gobierno.



Principales Cambios del Orden del Día

VIII. Verificación del cumplimiento de objetivos y metas institucionales y seguimiento de indicadores.

IX. Seguimiento a la implantación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional.

- ✓ Informe anual.
- ✓ PTCI.
- ✓ Evaluación del OIC.
- ✓ Alternativas de solución del Titular de la Institución a recomendaciones del OIC consideradas no factibles de implementar derivadas de la Evaluación al Informe Anual.
- ✓ Reportes de avances trimestrales del PTCI.

X. Seguimiento al proceso de administración de riesgos institucional.

- ✓ Matriz de Administración de Riesgos Institucional.
- ✓ Mapa de Riesgos Institucional.
- ✓ PTAR institucional.
- ✓ Reportes de avances del PTAR.
- ✓ Análisis anual del comportamiento de los riesgos.

XI. Programas y temas transversales de la Secretaría sólo cuando exista problemática en la consecución de sus objetivos y metas institucionales.

Períodos de Reporte

TEMA	SESIÓN INICIAL	PERIODICIDAD
VIII. Objetivos, metas y seguimiento de indicadores.	1ª. Sesión de COCODI	Trimestral
IX. Sistema de Control Interno Institucional.		
✓ Informe anual.	3ª. 2011	Anual
✓ PTCI.	3ª. 2011	Anual
✓ Evaluación del OIC.	3ª. 2011	Anual
✓ Alternativas de solución a recomendaciones del OIC	3ª. 2011	Anual
✓ Reportes de avances trimestrales del PTCI.	4ª. 2011	Trimestral (excepto 3ª)
X. Proceso de administración de riesgos institucional.		
✓ Matriz de Administración de Riesgos Institucional.	4ª. 2010	Trimestral
✓ Mapa de Riesgos Institucional.	4ª. 2010	Trimestral
✓ PTAR institucional.	4ª. 2010	Anual / Trimestral
✓ Reportes de avances del PTAR.	1ª. 2011	Trimestral (excepto 4ª)
✓ Análisis anual del comportamiento de los riesgos.	4ª. 2011	Anual
XI. Programas y temas transversales de la SFP.	1ª. Sesión de COCODI	Trimestral

Aspectos a Destacar del Instrumento Jurídico

- ✓ Las disposiciones para el “Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional”, serán aplicables de manera **optativa** a las **Entidades**.
- ✓ Las entidades que opten por no establecer el Comité, presentarán ante su órgano de gobierno los conceptos y asuntos del orden del día señalados en las fracciones VIII a XI.
- ✓ Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro de los **45 días hábiles** posteriores al cierre de cada trimestre (6 de diciembre).
- ✓ La convocatoria se entregará al menos con **7 días hábiles de anticipación** a la fecha de la sesión ordinaria y con 2 días en el caso de las extraordinarias.

Aspectos a Destacar del Instrumento Jurídico

- ✓ El **quórum legal** del Comité se integrará con la asistencia del **Presidente**, el **Vocal Ejecutivo** y un **Vocal**.
- ✓ Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera **presencial**, **virtual** o ambas.
- ✓ Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, por única vez, éste podrá **aprobar una nueva fecha** que preferentemente, **no exceda de 30 días hábiles**.
- ✓ Los **acuerdos** del COCOA que a la fecha de entrada en vigor del ordenamiento **se encontraban pendientes**, se les dará seguimiento por el COCODI.

Consideraciones Complementarias

- ✓ En las Entidades que optaron por no instaurar el COCODI, deben presentar ante su Órgano de Gobierno la información de las fracciones VIII a XI.
- ✓ Las sesiones ordinarias se efectuarán **trimestralmente**.
- ✓ Se realizaron ajustes al SICOCOA a fin de que sea de utilidad para el desarrollo del COCODI.
- ✓ En el sistema las primeras dos sesiones del COCODI se consideran como **tercera** y **cuarta** de 2010.
- ✓ Se formuló el formato de **Matriz de Administración de Riesgos**, herramienta fundamental en el proceso del ARI y cuyos principales riesgos se deben presentar ante el COCODI.
- ✓ Las comunicaciones oficiales se realizan vía correo electrónico institucional.

SFP

**GOBIERNO
FEDERAL**



Muchas Gracias!!!



Vivir Mejor

SFP

**GOBIERNO
FEDERAL**



La Presentación estará disponible
en el Portal de Normateca Federal
apartado de Manuales Administrativos
de Aplicación General
“Control Interno”



Vivir Mejor