



ACUERDO DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y COORDINACIÓN POLÍTICA DE LA H. XVIII LEGISLATURA DEL ESTADO, POR EL QUE SE PROPONE AL H. PLENO LEGISLATIVO EL MARCO INTEGRADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETIVO Y DEFINICIONES

1. OBJETIVO.

El presente Acuerdo, establece el Marco Integrado del Sistema de Control Interno Institucional del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, que pone a disposición las bases metodológicas que permitan definir claramente las facultades, procesos y procedimientos, a fin de lograr las metas y objetivos institucionales del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, mediante la detección y administración de los riesgos que tengan asociados y su seguimiento a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, como un órgano colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionada con el seguimiento de control interno, que dé seguridad y certidumbre, en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de estricto cumplimiento a la ley.

2. DEFINICIONES.

Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

- I. Acción (es) de control:** Las actividades determinadas e implantadas por la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, Secretaría General, subsecretarías, direcciones y demás servidores públicos de la Legislatura con la finalidad de prevenir, disminuir, controlar y/o administrar los riesgos identificados, que de materializarse pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas;
- II. Acción (es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, Secretaría General, subsecretarías, direcciones y demás servidores públicos del Poder Legislativo, para eliminar debilidades de control interno;

instrumentar y/o reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; y/o atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;

- III. Administración de riesgos:** El proceso dinámico para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados a las funciones, procesos, programas y proyectos, mediante el análisis de los factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos, evitar su materialización y asegurar el logro de los objetivos y metas de la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, Secretaría General, subsecretarías, direcciones y demás servidores públicos del Poder Legislativo, de una manera razonable;
- IV. 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 para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- V. Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema o actividad, 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;
- VI. Autoevaluación:** La actividad que llevan a cabo los servidores públicos, en su respectivo nivel de control (Estratégico, Directivo y Operativo), a través de la aplicación de herramientas que les permiten conocer los avances en el establecimiento y actualización de los puntos de interés del Sistema de Control Interno Institucional;
- VII. Autoevaluación consolidada por nivel de control interno:** La integración en un solo resultado de las frecuencias de las respuestas de cumplimiento de las personas servidoras públicas a los puntos de interés por nivel;
- VIII. Carpeta electrónica:** La aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;
- IX. Comité y/o COCODI:** El Comité de Control y Desempeño Institucional;

- X. 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;
- XI. 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;
- XII. Control Interno:** El proceso efectuado por la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, sus órganos técnicos y administrativos y demás personas servidoras públicas del Poder Legislativo, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos de corrupción, como parte intrínseca de la gestión de sus procesos.
- XIII. 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;
- XIV. Debilidad (es) de Control Interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- XV. Disposiciones:** Las disposiciones en materia de Control Interno y el Acuerdo por el que se establece el Marco Integrado del Sistema de Control Interno Institucional para el Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo;
- XVI. 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;
- XVII. Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;

- XVIII. Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XIX. Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los componentes de control interno y sus principios, así como los puntos de interés del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos del control interno;
- XX. Factor (es) de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXI. Grado de madurez:** El nivel de implementación y cumplimiento de los puntos de interés que se determinan en la autoevaluación de su Sistema de Control Interno Institucional;
- XXII. Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en el Poder Legislativo, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXIII. Informe Anual:** El informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXIV. Poder Legislativo:** Al Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo;
- XXV. Mapa de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXVI. Matriz de administración de riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en el Congreso, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXVII. Modelo Estándar de Control Interno MECI.** Al modelo conformado por los componentes de control interno, sus principios y puntos de interés, los niveles de responsabilidad de control interno, su autoevaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional;
- XXVIII. Órganos Auxiliares:** Los órganos Técnicos y administrativos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo;

XXIX. Probabilidad de ocurrencia: La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;

XXX. Programa presupuestario: La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;

XXXI. PTAR: El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

XXXII. PTCI: El Programa de Trabajo de Control Interno;

XXXIII. Puntos de interés: Los puntos de enfoque que deberá implementar y cumplir el Poder Legislativo, en los tres niveles de control interno, para asegurar razonablemente un control interno apropiado;

XXXIV. 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;

XXXV. Riesgo de corrupción: La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses del Poder Legislativo, para la obtención de un beneficio particular o de terceros;

XXXVI. Seguridad razonable: El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos serán alcanzados;

XXXVII. Sistema de Control Interno Institucional SCII: El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí y que se aplican de manera específica 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 e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;

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

XXXIX. Sistema Informático: La herramienta electrónica que se desarrolle o se adquiera para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones;

CAPÍTULO II

RESPONSABLES

3. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Es responsabilidad de la persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional SCII, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

En la implementación, actualización y mejora del SCII, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía, el cumplimiento de las metas y objetivos del Congreso.

4. DESIGNACIÓN DEL COORDINADOR (A) DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.

La persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, designará mediante oficio a una persona servidora pública de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinadora de Control Interno para asistirle en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, el nombramiento recaerá preferentemente en la persona Titular de la Subsecretaría de Servicios Administrativos.

La persona designada como Coordinadora de Control Interno designará a una persona Enlace, quien deberá tener un nivel jerárquico inmediato inferior a ésta, mediante oficio, citando copia a la

Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y al Órgano Interno de Control. Para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento; se podrá nombrar a una persona servidora pública como Enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos.

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

TÍTULO SEGUNDO

MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I

ESTRUCTURA DEL MARCO

5. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.

El control interno tiene por objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas que establezca el Poder Legislativo dentro de las siguientes categorías:

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

6. NIVELES DE CONTROL.

El SCII para su implementación, actualización y mejora se divide en tres niveles de responsabilidad de conformidad con el ámbito de su competencia y nivel jerárquico:

I. Estratégico: Se conforma por quien encabece la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, quien tiene como propósito lograr la misión, visión, objetivos y metas que se establezcan al interior del Poder Legislativo.

II. Directivo: Se integra por quienes encabecen los demás Órganos Técnicos y Administrativos del Poder Legislativo que coadyuven con la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, siendo responsables de que la operación de los procesos, programas y proyectos se realicen correctamente.

III. Operativo: Incluye a los servidores públicos de nivel subordinado a los anteriores y demás servidores públicos de nivel inferior, teniendo como propósito que las acciones y tareas requeridas en las áreas de su competencia se ejecuten con eficacia.

7. COMPONENTES, PRINCIPIOS Y PUNTOS DE INTERÉS.

AMBIENTE DE CONTROL.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Se debe establecer y mantener un ambiente de control en todo el Poder Legislativo, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno. En la aplicación de este componente, quien encabece la Junta de Gobierno y Coordinación Política y las demás unidades administrativas responsables observarán los siguientes principios:

1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso. Con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad.

2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia. Quien encabece la Junta de Gobierno y Coordinación Política será responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos.

3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad. El Poder Legislativo debe contar con una estructura organizacional, autorizada conforme a las Disposiciones jurídicas y normativas aplicables, en ella se deben asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

4. Demostrar compromiso con la competencia profesional. Los demás órganos técnicos y administrativos responsables serán los encargados de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.

5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. La Presidencia de la Junta de Gobierno a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos, debe evaluar el desempeño del control interno y hacer responsable al personal por sus obligaciones establecidas en el SCII.

Contribuyen a la implementación, operación y eficacia de los principios anteriores, los siguientes puntos de interés:

- a) Establecer el Marco Integrado de Control Interno;
- b) Dar seguimiento al Código de Ética y Reglas de integridad;
- c) Dar seguimiento y mantener actualizado el Código de Conducta;
- d) Mantener permanentemente la difusión de los Códigos de Ética y de Conducta;
- e) Establecer un procedimiento de evaluación de apego a los Códigos de Ética y Conducta;
- f) Mantener activo el Comité de Ética que evalúe el cumplimiento del Código de Ética y Reglas de Integridad y de Conducta;
- g) Establecer y operar el protocolo para la Atención e Investigación de Quejas y Denuncias que deberá llevar el Comité de Ética del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo;
- h) Instalar y mantener actualizado los mecanismos accesibles de denuncia de actos contrarios a la ética y conducta;
- i) Informar a instancias competentes el estado que guardan las denuncias;
- j) Realizar informes periódicos a la Junta de Gobierno y Coordinación Política del Poder Legislativo sobre el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;

- k) Instalar un Comité de Control Interno formalmente establecido, encargado de tratar los asuntos relacionados con resultados del Órgano Interno de Control, de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo y demás Órganos de fiscalización;
- l) Contar con un programa de capacitación en temas de control interno y su evaluación, administración de riesgos y su evaluación, prevención, detección y corrección de actos de corrupción;
- m) Contar con normatividad específica, donde se obliga a la actualización del control interno;
- n) Difundir en las Unidades Administrativas del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, las obligaciones de cumplir con sus responsabilidades, en cada uno de los procesos respecto al Sistema de Control Interno Institucional.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Es el proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos, con el propósito de mitigar su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción que pueden impedir la capacidad para lograr las metas y objetivos del Poder Legislativo. En la aplicación de este componente de control, la persona titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política observará los siguientes principios:

- 1. Definir metas y objetivos del Poder Legislativo.** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, con el apoyo de las demás Unidades Administrativas, debe definir claramente las metas y objetivos a través de un Programa Rector que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando su alineación a la Misión, Visión y Objetivo General del Poder Legislativo.
- 2. Evaluar los Riesgos.** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos debe identificar, analizar y responder a los riesgos que de materializarse pueden afectar el cumplimiento de metas y objetivos, así como los correspondientes a las funciones, procesos, programas y proyectos.
- 3. Considerar el Riesgo de Corrupción.** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, abuso y otras irregularidades relacionadas con la adecuada

salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la Legislatura.

4. Cambios internos y externos que impactan el control interno. La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar el control interno, a efecto de evitar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios en las condiciones internas incluyen modificaciones a los programas o actividades, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología.

Los cambios en las condiciones externas incluyen cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

Contribuyen a la implementación, operación y eficacia de los principios anteriores, los siguientes puntos de interés:

- a) El Poder Legislativo, deberá establecer un Programa Rector debidamente autorizado;
- b) Comunicar y asignar a las Unidades Responsables los objetivos y metas relevantes contenidos en el Programa Rector;
- c) Identificar y documentar formalmente los riesgos que afectan el logro de los objetivos y metas;
- d) El Poder Legislativo deberá identificar los procesos sustantivos y adjetivos que dan soporte a los objetivos y metas del Programa Rector;
- e) Establecer formalmente una metodología para realizar la administración de riesgos;
- f) Definir un procedimiento formal para informar a mandos medios y superiores la existencia de surgimientos de riesgos de fuentes internas y externas;

- g)** Los riesgos deberán estar alineados con los objetivos y metas del Programa Rector y deberá existir una participación activa de todos los niveles del Poder Legislativo;
- h)** Establecer un procedimiento para identificar los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pueden afectar al Poder Legislativo en su patrimonio e imagen institucional;
- i)** Contar con políticas para la autorización de programas de administración de riesgos, incluyendo responsables y actividad de prevención;
- j)** Diseñar un procedimiento documentado para la asignación de responsabilidades sobre la mitigación y administración de riesgos;
- k)** En el proceso de administración de riesgos se deberá incluir la existencia de inventario de riesgos, y se identificará al responsable de su administración y precisar su naturaleza y el estado que guarda;
- l)** Informar periódicamente a la Junta de Gobierno y Coordinación Política del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo el estado que guarda la administración de riesgos relevantes;
- m)** Diseñar un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los órganos técnicos y administrativos para que en sus procesos relevantes identifiquen, evalúen y establezcan programas de administración de riesgos;
- n)** Identificar los procesos sustantivos susceptibles de actos de corrupción, en los que se determinen acciones de prevención y mitigación.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar las metas y objetivos y responder a sus riesgos asociados, lo cual incluye los de sistemas de información de la Legislatura.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Cada actividad de control que se aplique debe estar de acuerdo con el riesgo para prevenir su ocurrencia y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la Legislatura existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, Área o Unidad Administrativa.

En la aplicación de este componente, las Unidades Administrativas bajo la subordinación de la Secretaría General, observarán los siguientes principios:

1. Diseñar actividades de control. La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, deben diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y responder a los riesgos. En este sentido, son responsables de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan.

2. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en tecnologías de información y comunicación. La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, deben realizar la selección y desarrollo de actividades de control, que contribuya a dar respuesta y reducir los riesgos, basada principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos.

3. Implementar actividades de control. La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, deben implementar las actividades de control a través de políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

Contribuyen a la implementación, operación y eficacia de los principios anteriores los siguientes puntos de interés:

- a) El Comité analizará y dará seguimiento a los temas relevantes relacionados con el Sistema de Control Interno Institucional, la administración de riesgos, la Auditoría Interna y la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo;

- b) El Comité de Control Interno funcionará en los términos del presente Marco;
- c) Una vez evaluado el Sistema de Control Interno Institucional se implementará el Programa de Control Interno para la atención de las debilidades detectadas en los procesos sustantivos y relevantes adjetivos;
- d) El Poder Legislativo, cuenta con políticas definidas para la actualización de sus políticas internas y procedimientos relacionados con procesos sustantivos y adjetivos relevantes para el cumplimiento de objetivos y metas;

INFORMAR Y COMUNICAR.

Es la información relevante que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el Sistema de Control Interno Institucional, la adecuada toma de decisiones, transparencia, rendición de cuentas y dar cumplimiento a las Disposiciones legales y administrativas aplicables, así como a las metas y objetivos.

Los sistemas de información y comunicación serán 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 con el uso eficiente de los recursos.

La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar al Poder Legislativo.

En la aplicación de este componente, la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, observarán los siguientes principios:

- 1. Usar Información de relevante y de calidad.** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política debe implementar los medios que permitan a las Unidades Administrativas generar y utilizar información relevante y de calidad, para la consecución de las metas y objetivos y dar soporte al SCII.
- 2. Comunicar Internamente.** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política es responsable de que las Unidades Administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna

apropiados y de conformidad con el presente Acuerdo, para difundir la información relevante y de calidad necesaria que contribuya a la consecución de las metas y objetivos y dar sustento al SCII.

3. Comunicar Externamente. La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política es responsable de que las Unidades Administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con el presente Acuerdo, para difundir la información relevante y de calidad necesaria que contribuya a la consecución de las metas y objetivos y dar respaldo al SCII.

Contribuyen a la implementación, operación y eficacia de los principios anteriores los siguientes puntos de interés:

- a) Implementar un sistema de información, con mecanismos adecuados para el registro y generación de información interna y externa, clara, confiable, oportuna y suficiente, que soporte el funcionamiento de control interno y esté alineado al cumplimiento de los objetivos y metas de la Legislatura del Estado;
- b) Contar con información relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del Comité de Control Interno;
- c) Establecer formalmente un procedimiento interno para comunicar los objetivos y responsabilidades de todo el personal en el funcionamiento del SCII;
- d) Contar con políticas, lineamientos y criterios aplicables para la elaboración de informes sobre el avance en el cumplimiento del Programa Rector.

SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por quien encabece la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, con la finalidad de mejorar de manera continua el control interno mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía.

La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, sustentada en los resultados de las auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel Legislatura del Estado, división, Unidad Administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

El Sistema de Control Interno Institucional debe permanecer en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por la fiscalización del Órgano Interno de Control y de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo, 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.

En la aplicación de este componente, quien encabece la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, observarán los siguientes principios:

1. Realizar actividades de supervisión. La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, implementarán actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberán realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido; efectuar autoevaluaciones, considerando las auditorías y evaluaciones de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo y del Órgano Interno de Control, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en el Poder Legislativo y su entorno.

2. Evaluar los problemas y Corregir las Deficiencias. Todos los servidores públicos de la Legislatura deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno, tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, a quien encabece la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, a través de las líneas de reporte establecidas, estas serán responsables de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado del Poder Legislativo.

Contribuyen a la implementación, operación y eficacia de los principios anteriores, los siguientes puntos de interés:

- a. Supervisar y evaluar periódicamente el Sistema de Control Interno Institucional por parte de los servidores públicos responsables de su ejecución, en sus respectivos niveles y ámbitos de competencia, a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia (mejora continua);
- b. Las debilidades del Sistema de Control Interno Institucional identificadas en su evaluación deberán utilizarse para su retroalimentación y se atenderán con diligencia y prioridad las de mayor importancia, a través del PTCl;
- c. El Sistema de Control Interno Institucional se verificará y se autoevaluará por la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos, privilegiando los procesos sustantivos y los adjetivos relevantes.

CAPÍTULO II

PARTICIPANTES Y FUNCIONES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

8. PARTICIPANTES, RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.

El control interno es parte de las responsabilidades de quien encabeza la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, quien cumple con éstas a través del apoyo de los órganos técnicos y administrativos (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos, quienes, ubicados en los tres niveles, serán responsables del control interno y de cumplir con lo siguiente:

I. GENÉRICAS:

- a. Todos los servidores públicos del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes y riesgos asociados, que hayan identificado en relación con los objetivos de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.
- b. Autoevaluar el SCII, verificando el nivel de cumplimiento de los componentes, principios y puntos de interés, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua y fortalecimiento del control interno, privilegiando el autocontrol y los controles preventivos.

II. PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y COORDINACIÓN POLÍTICA Y LOS ÓRGANOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL PODER LEGISLATIVO.

- a)** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, determinarán las metas y objetivos de la Legislatura en el Programa Rector, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento, en la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución al Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo para la consecución de planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b)** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos supervisará que la evaluación del SCII se realice una vez al año, en el mes de noviembre de cada ejercicio fiscal, y se informe el estado que guarda al Órgano Interno de Control y al Comité de Control y Desempeño Institucional;
- c)** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, asegurarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como promover la atención de las deficiencias detectadas;
- d)** Quien encabece la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, aprobará el PTCI y el PTAR para impulsar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- e)** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos asegurará que la metodología para la administración de riesgos se establezca y difunda formalmente en la Legislatura y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión.
- f)** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos asegurará que las Unidades Administrativas, las personas que lleven las funciones de Coordinación de Control Interno y de Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos;
- g)** La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, establecerán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a los componentes

de Control Interno, sus principios y puntos de interés que establece el presente Acuerdo y supervisar periódicamente el funcionamiento.

III. COORDINADOR(A) DE CONTROL INTERNO:

Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a. Fungir como canal de comunicación e interacción con la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b. Acordar con la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, acciones para la implementación y operación del Marco Integrado de Control Interno;
- c. Coordinar la aplicación de la autoevaluación del SCII, por nivel de control interno;
- d. Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación de la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, los documentos siguientes:
 - 1. Informe Anual, autoevaluación consolidada por nivel de control y el PTCI;
 - 2. Reporte de Avance Trimestral del PTCI;
 - 3. PTCI actualizado.
- e. Determinar conjuntamente con el Enlace del SCII, el nivel de confianza y tamaño de la muestra representativa, que será aplicada en la autoevaluación a los servidores públicos del nivel operativo, cuando sea numerosa la participación de estos en un proceso sustantivo y/o adjetivo de la Legislatura.

Administración de Riesgos:

- a) Acordar con la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política:
 - 1. La metodología de administración de riesgos, considerando lo establecido en el presente Acuerdo;
 - 2. Las acciones para la aplicación de la metodología de administración de riesgos, e informar sus avances;

3. Los objetivos y metas a los que se deberá alinear el proceso de administración de riesgos y
4. Los riesgos que fueron identificados.

Asimismo, comunicará la información anterior a las Unidades Administrativas de la Legislación, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos:

b) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en el presente Acuerdo y ser el canal de comunicación e interacción con la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y el enlace de Administración de Riesgos;

c) Definir con el enlace de Administración de Riesgos, la propuesta de riesgos y revisar el proyecto de los siguientes documentos y sus respectivas actualizaciones:

1. Matriz de Administración de Riesgos;
2. Mapa de Riesgos;
3. PTAR;
4. Reporte de Avance Trimestral del PTAR, y
5. Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;

d) Presentar anualmente para autorización y firma de quien funja como Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, los documentos descritos en los puntos 1, 2, 3 y 5 del inciso anterior, con fecha de autorización y suscritos por esta y por el Enlace de Administración de Riesgos;

e) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos;

f) Supervisar que los documentos descritos en los incisos c), puntos 1, 2, 3 y 5 de este apartado y numeral 24 inciso b), punto 4, se presenten en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente del Comité y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes, y que los avances de las metas y objetivos utilizados en el proceso de administración de riesgos, se incluyan en los asuntos

del Orden del Día, conforme a lo señalado en el numeral 43 fracción j, primer párrafo del presente Acuerdo;

g) Comunicar al enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR determinados en el Comité.

Comité de Control Interno:

a. Determinar conjuntamente con la Presidencia, los asuntos a tratar en el Orden del Día de las sesiones del Comité y, en su caso, la participación de los responsables de las áreas competentes del Poder Legislativo;

b. Solicitar la integración de la información que compete a las Unidades Administrativas de la Legislatura para agregarla a la carpeta electrónica, relativa a control interno y administración de riesgos, y

c. Integrar con el apoyo del Enlace de Control Interno la carpeta electrónica con información suficiente y relevante, a más tardar en la fecha en que se remita la convocatoria.

IV. ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

a) Fungir como canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y el Poder Legislativo;

b) Integrar los listados de servidores públicos del Poder Legislativo, por nivel de control interno, que participarán en la autoevaluación del SCII.

c) Implementar los controles necesarios, con la finalidad de que todos los servidores públicos considerados en los listados realicen la autoevaluación, en caso contrario, deberá solicitar la justificación respectiva acompañada del documento que la acredite.

d) Evaluar con los responsables por nivel de control interno, las propuestas de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI;

e) Integrar y consolidar los resultados de la autoevaluación, elaborar la propuesta del Informe Anual y el PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

- f) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por componente, punto de interés y nivel de control, así como el grado de madurez del SCII;
- g) Realizar el respaldo de la autoevaluación consolidada;
- h) Elaborar propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- i) Dar seguimiento permanente al PTCI;
- j) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno, y
- k) Apoyar al Secretario Técnico en la integración de la Carpeta electrónica que contendrá el desarrollo de los puntos del orden del día de las Sesiones.

V. ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

- a. Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador(a) de Control Interno y las Unidades Administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b. Informar y orientar a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Subsecretaría de Servicios Administrativos, las acciones para su aplicación, los objetivos y metas a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c. Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, y definir con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos, a efecto de elaborar y presentar a dicho Coordinador los proyectos de los siguientes documentos:
 - 1. Matriz de Administración de Riesgos;
 - 2. Mapa de Riesgos;
 - 3. PTAR;
 - 4. Reporte de Avances Trimestral del PTAR, y
 - 5. Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

- d. Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados, y sus respectivas actualizaciones;
- e. Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- f. Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR determinados en el Comité;

CAPITULO III

EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

SECCIÓN I.

AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

9. AUTOEVALUACIÓN Y GRADO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

La autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional es un proceso mediante el cual se determina el grado de cumplimiento de los puntos de interés, que se deberá considerar en la implementación, operación, actualización y mejora continua del sistema, para asegurar razonablemente el cumplimiento del mandato legal, misión, visión, metas y objetivos, promover la rendición de cuentas, la transparencia y el combate a la corrupción.

La Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política a través de la Subsecretaría de Servicios Administrativos, evaluará el SCII por componente, punto de interés y nivel de control interno; una vez al año, tomando en consideración los criterios, metodología y el calendario de actividades, a más tardar el último día del mes de noviembre de cada ejercicio fiscal.

Los servidores públicos por nivel de control en el ámbito de su competencia, serán responsables de aplicar la autoevaluación y conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la autoevaluación, así como de resguardarla y tenerla a disposición de la Subsecretaría de Servicios Administrativos, del Órgano

Interno de Control o de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo, en su caso, por lo que no se adjuntará documento físico y/o electrónico alguno.

El proceso de autoevaluación del SCII, se realizará identificando la implementación de cada uno de los puntos de interés, conforme a la siguiente tabla:

Etapas	Diseño e implantación			Eficiencia	Eficacia	Mejor Práctica
Grados	0. Inexistente	1. Inicial	2. Intermedio	3. Avanzado	4. Óptimo	5. Mejora Continua.
Criterios	Las condiciones del punto de interés no existen.	Las condiciones del punto de interés están definidas, pero no formalizadas.	Las condiciones del punto de interés están documentadas y autorizadas.	Las condiciones del punto de interés están operando. Existe evidencia documental de su eficiencia.	Las condiciones del punto de interés están operando. Existe evidencia documental de su eficacia.	Las condiciones del punto de interés están en un proceso institucionalizado de mejora continua. Existe evidencia documental de instancias internas y externas evaluadoras y/o fiscalizadoras de su eficiencia, eficacia.

Condiciones de cumplimiento del punto de interés.	No está definido el punto de interés.	Se ha definido el punto de interés.	Se ha definido el punto de interés.	Se ha definido el punto de interés.	Se ha definido el punto de interés.	Se ha definido el punto de interés.
	No está documentado, y tampoco opera punto de interés.		Se ha documentado el punto de interés formalmente y está operando.	Se ha documentado el punto de interés formalmente y está operando.	Se ha documentado el punto de interés formalmente y está operando.	Se ha documentado el punto de interés formalmente y está operando.

	No son capacitados los responsables para ejecutar y medir el punto de interés.			Existe evidencia de que los responsables son capacitados para ejecutar y medir la eficiencia del punto de interés.	Existe evidencia de que los responsables son capacitados para ejecutar y medir la eficacia y calidad del punto de interés.	Existe evidencia de que los responsables son capacitados para ejecutar y medir la eficiencia, eficacia y calidad del punto de interés.
	No existe evidencia del				Existe evidencia	Existe evidencia formalizada del

	monitoreo del punto de interés.				del monitoreo del punto de interés.	monitoreo del punto de interés.
	No existe evidencia de herramientas automatizada, y tampoco se mejora el punto de interés.					Existe evidencia de herramientas para la automatización total y mejora del punto de interés y son utilizadas.

En cada grado de madurez se identifica un criterio general del estado en que se encuentra la implementación y actualización de un punto de interés; por lo que la Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política y los órganos técnicos y administrativos del Poder Legislativo, deben evaluar en el ámbito de su competencia, las condiciones bajo las cuales se cumple, para asegurar que existe y se encuentra operando, en caso de que no se tenga implementado se ubicará en el grado "0. Inexistente".

La Legislatura deberá establecer y comprometer acciones de mejora respecto de los puntos de interés que se ubiquen en 0. Inexistente; 1. Inicial, 2. Intermedio y 3. Avanzado, con independencia de que se establezcan acciones de mejora para los puntos de interés que se encuentren en los grados 4. Óptimo y 5. Mejora Continua.

SECCIÓN II.

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

10. DE SU PRESENTACIÓN.

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, la persona Titular de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, presentará con su firma autógrafa un Informe Anual:

- Al Titular del Órgano Interno de Control, a más tardar el último día hábil del mes de enero de cada año; y
- Al Comité en la primera sesión ordinaria.

11. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.

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

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los puntos de interés, por nivel y componente de control interno;
 - b) Puntos de interés con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación por componente y nivel de control interno;
 - c) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior, y
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo.

SECCIÓN III.

INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO.

12. INTEGRACIÓN Y ACCIONES DE MEJORA.

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los Puntos de Interés de cada Componente, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, el Órgano Auxiliar y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización de la persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno, de revisión de la persona designada Coordinadora de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCII.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el Comité las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por las personas servidoras públicas responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

13. ACTUALIZACIÓN DEL PTCI.

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

14. REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO.

I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse por la persona designada Coordinadora de Control Interno para informar trimestralmente al Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno el resultado, a través del Reporte de Avance Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

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

II. La Coordinación de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- a) Al Titular del Órgano Interno de Control dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
- b) Al Comité, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

15. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO AL INFORME ANUAL Y PTCI.

La persona Titular del Órgano Interno de Control realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCI y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- I. A la persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno y a la Coordinación de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCI, y
- II. Al Comité, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL INFORME ANUAL Y PTCI.

16. INFORME DE RESULTADOS.

La persona Titular del Órgano Interno de Control evaluará el Informe Anual y el PTCI, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

1. A la persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno, a más tardar el último día hábil del mes de febrero, y
2. Al Comité, en su primera sesión ordinaria.

17. DE SU CONTENIDO Y CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN.

El Informe de Resultados de la evaluación de la persona Titular del Órgano Interno de Control deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por el Congreso en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los Puntos de Interés evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los Puntos de Interés evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno;
- IV. Conclusiones y recomendaciones. Las personas servidoras públicas responsables de los Órganos Auxiliares y/o procesos del Congreso deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Fiscalizador, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

TÍTULO TERCERO

METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

18. INICIO DEL PROCESO.

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen las personas titulares de todos los Órganos Auxiliares del Congreso, la persona Titular del Órgano Fiscalizador, la persona designada Coordinadora de Control Interno y la persona designada Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

19. ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.

La metodología de administración de riesgos contendrá las etapas en el siguiente orden, registrándolas anualmente en una Matriz de Administración de Riesgos:

COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el plan estratégico, identificar y definir tanto los objetivos y metas del Poder Legislativo, como los procesos prioritarios (sustantivos y adjetivos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento, e
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

- 1. Establecer un contexto apropiado;

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

CONTEXTO.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad del Congreso, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas del Congreso relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos del Congreso, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos.

EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) **Identificación, selección y descripción de riesgos.** Se realizará con base en los objetivos, metas y la identificación de los procesos y subprocesos por los cuales se cumplen los objetivos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos.

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo más verbo en participio más adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo;

b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo con lo siguiente:

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

c) Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza del Poder Legislativo, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo, legal, financiero, presupuestal, de servicios, de recursos humanos, de imagen, de tecnologías de información y comunicación; de corrupción y otros.

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

- **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas;
- **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos;
- **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos;
- **Tecnología de Información y Comunicación:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos;

- **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos;

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

e) Tipo de factor de riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

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

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

f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos, en caso de materializarse el riesgo identificado,

g) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo con la siguiente escala de valor:

Escala de valor	Categoría	Impacto
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos del Poder Legislativo.
9		

8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y un deterioro significativo de la imagen. Además, se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos.
3		
2	Menor	Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en el Poder Legislativo.
1		

h) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de valor	Categoría	Ocurrencia
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta

9		
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta
7		
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media
5		
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja
3		
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja
1		

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

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:

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

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

e. Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando al menos todos sus factores cuentan con controles suficientes.

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta el Poder Legislativo de no atenderlos adecuadamente, considerando los siguientes aspectos:

- La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial.
- Sí todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.
- Sí alguno de los controles del riesgo es deficiente, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
- La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

En materia de riesgos de corrupción no se tendrá en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia del Poder Legislativo, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de la administración.

MAPA DE RIESGOS.

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

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

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

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

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

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

DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS.

Se realizará considerando lo siguiente:

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

1. Evitar el riesgo. Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que, si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.

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

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

4. Transferir el riesgo. Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:

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

- **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que en caso de tener pérdidas estas sean asumidas por la aseguradora.

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

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

5. Compartir el riesgo. Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a los diferentes órganos auxiliares del Congreso, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

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

c) Para los riesgos de corrupción que se hayan identificados estos deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia.

20. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración riesgos del presente Título, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Para la identificación de los riesgos de corrupción, el Congreso deberá considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

II. CONTEXTO.

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia del Congreso, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la "Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público" e "Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación", las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

21. TOLERANCIA AL RIESGO.

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

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

22. SERVICIOS TERCERIZADOS.

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

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

CAPITULO II

SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

23. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por la persona titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno, la persona designada como Coordinadora de Control Interno y la persona designada como Enlace de Administración de Riesgos, e incluirá:

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

24. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por la persona designada como Coordinadora de Control Interno y la persona designada como Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente a la persona Titular de la Presidencia de

la Junta de Gobierno el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- I. Resumen cuantitativo y cualitativo de las acciones de control comprometidas, cumplidas, pendientes y en proceso, así como sus porcentajes de avance;
- II. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité o Junta de Gobierno y Coordinación Política, según corresponda;
- III. Resultados alcanzados en relación con los esperados, y
- IV. Firmas de la persona designada como Coordinadora de Control Interno y de la persona designada como Enlace de Administración de Riesgos.

La persona designada como Coordinadora de Control Interno y la persona designada como Enlace de Administración de Riesgos deberá presentar el Reporte de Avance Trimestral del PTAR:

- a. A la persona Titular del Órgano Interno de Control dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- b. Al Comité, en las sesiones ordinarias como sigue:
 1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
 2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

25. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

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 y estará a disposición de los órganos fiscalizadores, a través de la persona designada como Enlace de Administración de Riesgos.

26. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL PODER LEGISLATIVO AL REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL DEL PTAR.

La persona Titular del Órgano Interno de Control presentará en las sesiones ordinarias del Comité, su informe de evaluación sobre el Reporte de Avance Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. A la persona Titular de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al Comité, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

27. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

Se elaborará un Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos 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.

El Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, deberá fortalecer el proceso de Administración de Riesgos y la persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno lo informará al Comité en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

TÍTULO CUARTO

COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I

28. DE LOS OBJETIVOS DEL COMITÉ.

La persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno instalará y encabezará el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- a)** Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos del Congreso con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
- b)** Contribuir a la administración de riesgos con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- c)** Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;
- d)** Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- e)** Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, Principios y Puntos de Interés, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR;
- f)** Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de estas;
- g)** Revisar el cumplimiento de programas del Congreso; y
- h)** Agregar valor a la gestión del Congreso, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presentes.

CAPÍTULO II

INTEGRACIÓN

29. DE SU INTEGRACIÓN

En el Congreso se constituirá un Comité, que será encabezado por la persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno, la cual se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. Presidencia:** La persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno;
- II. Secretaría Técnica:** La persona designada como Coordinadora de Control Interno.
- III. Vocales:**
 - a) La persona Titular de la Secretaría General;
 - b) La persona Titular de la Subsecretaría de Servicios Legislativos;
 - c) La persona Titular del Instituto de Investigaciones Legislativas;
 - d) La persona Titular de la Unidad de Transparencia, Acceso a la información Pública y Protección de Datos Personales;
 - e) La persona Titular de la Dirección General Administrativa;
 - f) La persona Titular de la Dirección Jurídica.

30. DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.

El Órgano Interno de Control del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, participará en el Comité en calidad de Órgano de Vigilancia, con voz, pero sin voto.

31. DE LOS INVITADOS.

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- a) Los Titulares de los Órganos Auxiliares del Poder Legislativo competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- c) Los Enlaces del Sistema de Control Interno Institucional y de Administración de Riesgos.

Toda persona con la calidad de invitada señalada en el presente numeral participará en el Comité con voz, pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos, a través de la Cédula de Situaciones Críticas para su atención oportuna.

32. DE LOS SUPLENTE.

Las personas que ocupen cargos como miembros propietarios, podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción, las suplencias de los Vocales se podrán realizar hasta el nivel de subdirector o equivalente.

Para fungir como suplentes, las personas servidoras públicas deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Secretario Técnico, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

CAPÍTULO III

ATRIBUCIONES DEL COMITÉ Y FUNCIONES DE SUS MIEMBROS

33. DE LAS ATRIBUCIONES.

El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I.** Aprobar el Orden del Día;
- II.** Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:
 - a)** El Informe Anual;
 - b)** El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl, así como su reprogramación o replanteamiento;
 - c)** Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Órgano Interno de Control derivado de la evaluación del Informe Anual; y
 - 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, derivados de:

a) La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;

b) El reporte de avance 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 Órgano Interno de Control y demás instancias de fiscalización.

IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño Institucional, particularmente con respecto a:

a) El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero;

b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas y de sus indicadores relacionados; y

c) La revisión del cumplimiento de los programas, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.

V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias al Código de Ética y Reglas de Integridad, así como al Código de Conducta;

VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño del Congreso, que elabore la persona Titular del Órgano Interno de Control, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad del Congreso, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;

V. Dar seguimiento a los acuerdos y 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 Comité.

34. DE LAS FUNCIONES DE LA PRESIDENCIA.

La presidencia del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I.** Determinar conjuntamente con quien funja como Secretario Técnico los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, tomando en consideración las propuestas planteadas por quienes ocupen el cargo de vocales y cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes del Poder Legislativo;
- II.** Declarar el quórum y presidir las sesiones;
- III.** Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV.** Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- V.** Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;
- VI.** Autorizar la participación de invitados externos, y
- VII.** Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

35. DE LAS FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA.

La Secretaría Técnica del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I.** Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;
- II.** Determinar conjuntamente con la Presidencia del Comité, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones del Comité, tomando en consideración las propuestas planteadas por las Vocalías y cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes del Poder Legislativo;
- III.** Elaborar la propuesta de Orden del Día de las sesiones;

- IV.** Convocar a las sesiones de conformidad con el numeral 39 del presente Acuerdo;
- V.** Integrar con el apoyo del Enlace de Control Interno la carpeta que contiene los temas a tratar en la sesión, y remitirla a los integrantes del Comité para su consulta, de acuerdo con los tiempos señalados en el numeral 39 de este Acuerdo;
- VI.** Presentar por sí, o en coordinación con los Órganos Auxiliares del Poder Legislativo, riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- VII.** Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas;
- VIII.** Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- IX.** Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas, de acuerdo con el numeral 49 del presente Acuerdo, así como llevar su control y resguardo; y
- X.** Las demás necesarias para el cumplimiento de las funciones encomendadas.

36. DE LAS FUNCIONES DE LOS VOCALES.

Corresponderá a quienes funjan como vocales del Comité:

- I.** Participar con voz y voto en las sesiones del Comité y proponer los asuntos a tratar en el Orden del Día de sus sesiones;
- II.** Proponer los acuerdos para la atención de los asuntos del orden del día de las sesiones;
- III.** Vigilar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos y 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 Comité;

VII. Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;

VIII. Presentar riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos, a través de la Cédula de Situaciones Críticas para su atención oportuna, y

IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

37. DE LAS FUNCIONES DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.

Son funciones de la persona Titular del Órgano Interno de Control:

- a.** Participar con voz, pero sin voto en las sesiones;
- b.** Promover la atención de los acuerdos del Comité ante las instancias que correspondan;
- c.** Comunicar en su caso, al Presidente y/o Secretario Técnico las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité, cuando en el desempeño de sus funciones así lo estime pertinente;
- d.** Presentar por sí, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos; y
- e.** Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones.

CAPÍTULO IV

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SECCIÓN I.

DE LAS SESIONES.

38. DEL TIPO DE SESIONES Y PERIODICIDAD.

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.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.

39. DE LAS CONVOCATORIAS.

La convocatoria y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por la persona designada Secretaria Técnica a los miembros e invitados, con tres días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión.

La carpeta electrónica deberá estar integrada a más tardar en la fecha en que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral que se reporta, 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 Comité de cada ejercicio.

Las convocatorias, así como la carpeta que contiene los asuntos que vayan a ser tratados en el Comité, podrán remitirse por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

40. DEL CALENDARIO DE SESIONES.

El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior. En caso de modificación, quien funja como Secretario Técnico, informará a miembros e invitados de la nueva fecha, previa autorización de la Presidencia, debiendo cerciorarse de su recepción.

41. DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA.

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

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

42. DEL QUÓRUM LEGAL.

El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participe quien encabece la Presidencia o su suplente y quien represente la Secretaría Técnica o su suplente.

Cuando no se reúna el quórum requerido, quien lleve la titularidad de la Secretaría Técnica levantará constancia del hecho y a más tardar el segundo hábil siguiente, convocará a los miembros para realizar la sesión dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse. En el caso de sesiones ordinarias, no se excederá el plazo señalado en el segundo párrafo del numeral 38 de este Acuerdo.

SECCIÓN II.

DEL ORDEN DEL DÍA

43. DEL ORDEN DEL DÍA.

En el Comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignen acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos del Congreso, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño Institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.

El Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:

- a. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;**
- b. Aprobación del Orden del Día;**
- c. Ratificación del acta de la sesión anterior;**

d. Seguimiento de Acuerdos.

e. Cédula de problemáticas o situaciones críticas.- La cédula deberá ser elaborada por el Secretario Técnico a sugerencia de los miembros o invitados del Comité, considerando, en su caso, la información que proporcione el Órgano Interno de Control, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño Institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCI o en el PTAR;

f. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño del Congreso;

g. Desempeño Institucional:

- Programas Presupuestarios. - Avance del cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- Proyectos de Inversión Pública. - El tema aplicará sólo, en caso de que se cuente con presupuesto autorizado en este concepto.

h. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética del Poder Legislativo del Estado;

i. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:

- Informe Anual, PTCI e Informe de Resultados de la persona Titular del Órgano Interno de Control derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);
- Reporte de Avance Trimestral del PTCI. - Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso; y
- Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avance Trimestral del PTCI.

j. Proceso de Administración de Riesgos:

- Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);

- Reporte de Avance Trimestral del PTAR. - Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno Institucional y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance; y

- Aspectos relevantes del Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avance Trimestral del PTAR.

k. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad. La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la Institución, por lo que sólo deberá presentarse:

- Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a personas servidoras públicas de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas; y

- La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño Institucional.

l. Asuntos Generales. En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité.

m. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión. A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus miembros, invitados o el Órgano de Vigilancia, podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo.

SECCIÓN III.

DE LOS ACUERDOS.

44. REQUISITOS DE LOS ACUERDOS.

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

- I.** Establecer una acción concreta y dentro de la competencia del Poder Legislativo. Cuando la solución de un problema dependa de terceros ajenos al Poder Legislativo, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su atención;
- II.** Precisar al, o los responsables de su atención y
- III.** Fecha perentoria para su cumplimiento, 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 Comité.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate, la Presidencia del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, quien lleve la Secretaría Técnica dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

45. ENVÍO DE ACUERDOS PARA SU ATENCIÓN.

La Secretaría Técnica 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, de forma previa a recabar firmas de los asistentes, en el acta de la sesión correspondiente.

46. ACUERDOS RELEVANTES DEL CONOCIMIENTO DE INSTANCIAS SUPERIORES.

El Comité determinará los acuerdos relevantes que la Presidencia hará del conocimiento a la Junta de Gobierno y Coordinación Política del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo.

47. REPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DE ACUERDOS.

Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión.

SECCIÓN IV.

DE LAS ACTAS.

48. REQUISITOS DEL ACTA.

Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

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

49. ELABORACIÓN DEL ACTA Y DE SU REVISIÓN.

La Secretaría Técnica elaborará y remitirá a cada miembro del Comité y a quien fungió como invitado, el proyecto de acta a más tardar 8 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.

Los miembros del Comité y en su caso, quienes fungieron como invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios a la Secretaría Técnica dentro de los 5 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.

SECCIÓN VI

DEL MANUAL ADMINISTRATIVO

50. MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

Se establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, al tenor de lo siguiente:

Procesos

I. Aplicación del Marco Integrado de Control Interno.

Objetivo.

Implantar un Sistema de Control Interno Institucional eficaz y eficiente en los procesos administrativos del Poder Legislativo.

Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:

Actividades secuenciales por responsable

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta
1.	Presidencia de la JUGOCOPO	Designa por escrito a quien funja como titular de la Coordinación de Control Interno.	Oficio de designación.
2.	Coordinador(a) de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito al Enlace de cada uno de los procesos. Acuerda con quien ocupa la titularidad de la Presidencia de la JUGOCOPO, las acciones para la instrumentación del Sistema de Control Interno Institucional y solicita al Enlace del Sistema de Control Interno Institucional la aplicación de la autoevaluación.	Reunión de Trabajo/Correo electrónico.

3.	Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Recibe oficio de designación y una vez que la persona Coordinadora de Control Interno puso a disposición el cuestionario de autoevaluación, solicitando su aplicación a las personas servidoras públicas responsables por nivel de Control Interno (estratégico, directivo y operativo).	Oficio de designación/Correo electrónico / Cuestionario de autoevaluación.
4.	Responsable por nivel de Control Interno	Recibe requerimiento, aplica cuestionario de autoevaluación y las envía a la persona Enlace del Sistema de Control Interno Institucional.	Cuestionario de autoevaluación por nivel de Control Interno.
5.	Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Recibe cuestionario de autoevaluación y consolida por niveles de Control Interno (estratégico, directivo y operativo) la información recaba.	Cuestionario de autoevaluación consolidado.
6.	Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Elabora propuesta de Informe Anual, Cuestionario consolidado y PTCI. Envía a la persona Coordinadora de Control Interno para revisión.	Propuesta de Informe Anual que incluye Cuestionario consolidado y PTCI.
7.	Coordinador(a) de Control Interno	Recibe propuesta de Informe Anual que incluye el cuestionario consolidado y el PTCI, revisa y acuerda con la Presidencia de la JUGOCOPO o con la persona que se designe.	Propuesta de Informe Anual.
8.	Presidencia de JUGOCOPO y	Analizan y seleccionan áreas de oportunidad y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el	Propuesta de Informe Anual.

	Coordinador(a) de Control Interno	cuestionario consolidado e incluirlas en la actualización del PTCI.	
9.	Presidencia de JUGOCOPO	Aprueba el Informe Anual, cuestionario consolidado y PTCI y presenta al Órgano Interno de Control y al Comité.	Informe Anual, cuestionario y PTCI
10.	Órgano Interno de Control	Evalúa el informe anual, el cuestionario consolidado y el PTCI y presenta informe de resultados a la Presidencia de la JUGOCOPO y al Comité.	Informe Anual, cuestionario y PTCI
11	Presidencia de JUGOCOPO	Recibe informe de resultados de la evaluación y solicita en su caso, actualizar el PTCI.	Informe de resultados de evaluación
12	Coordinador(a) de Control Interno y Enlace del Sistema de Control Interno Institucional	Reciben instrucción y en su caso actualizan el PTCI para su presentación a la Presidencia de la JUGOCOPO.	Propuesta de PTCI actualizado.
13	Presidencia de JUGOCOPO	Recibe y aprueba la actualización del PTCI y presenta al Comité.	PTCI actualizado.
14	Coordinador(a) de Control Interno	Realiza seguimiento trimestral al PTCI y presenta a la Presidencia de la JUGOCOPO	Reporte de avance trimestral del PTCI
15	Presidencia de JUGOCOPO	Valida seguimiento trimestral y remite al Órgano Interno de Control para fines del Informe de Evaluación.	Reporte de avance del PTCI validado

16	Órgano Interno de Control	Verifica avances del PTCl y resultados esperados, y elabora Informe de evaluación al Reporte de Avance Trimestral del PTCl para presentarlo a la Presidencia de la JUGOCOPO y al Comité.	Informe de evaluación al Reporte de Avance Trimestral del PTCl
----	---------------------------	--	--

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento.

- Informe Anual (Informe, PTCl, Cuestionario de autoevaluación consolidada en digital)
- Reporte de avance trimestral del PTCl.
- Informe de evaluación al Reporte de Avance Trimestral del PTCl.

II. Administración de Riesgos.

Objetivo.

Establecer las etapas mínimas que observará el Poder Legislativo 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.

Descripción del proceso:

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta
1	Presidencia de la JUGOCOPO	Instruye a las Unidades Administrativas, al Coordinador(a) de Control Interno y a quien funja como Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos.	Oficio/correo electrónico

2	Coordinador(a) de Control Interno	Acuerda con la persona titular de la JUGOCOPO la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, los objetivos y metas a los que se deberá alinear el proceso y comunicarlo a las Unidades Administrativas por conducto de quien funja como Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio/correo electrónico
3	Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, los objetivos y metas, 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	Unidades Administrativas	Documenta 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	Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con quien funja como responsable de la Coordinación de Control Interno la propuesta de riesgos y elabora y presenta a la persona que coordine el Control Interno los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos
6	Coordinador(a) de Control Interno	Revisa los proyectos de la Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos

			Riesgos y Mapa de Riesgos
7	Coordinador(a) de Control Interno	Acuerda con la persona titular de la JUGOCOPO los riesgos y comunica a las Unidades Administrativas por conducto de quienes ejerzan la función de Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta a la Coordinación de Control Interno el proyecto del PTAR.	Proyecto del PTAR
9	Coordinador(a) de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR
10	Coordinador(a) de Control Interno	Presenta para autorización de la persona titular de la JUGOCOPO la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR
11	Presidencia de la JUGOCOPO	Autoriza la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, lo firma y lo turna a la Coordinación de Control Interno para su presentación ante el Comité.	Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR validados.
11	Coordinador(a) de Control Interno.	Da seguimiento permanente, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos, al PTAR e informa trimestralmente a la persona Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno el resultado, a través del Reporte de	Reporte de Avance Trimestral del PTAR

		Avances Trimestral del PTAR previamente firmado por ambas partes.	
12	Coordinador(a) de Control Interno	Remite al Órgano Interno de Control el Reporte de Avance Trimestral del PTAR para fines del Informe de Evaluación y lo presenta ante el Comité.	Reporte de Avance Trimestral del PTAR
13	Órgano Interno de Control	Elabora el Informe de evaluación sobre el Reporte de Avance Trimestral del PTAR y lo presenta a la Presidencia de la Junta de Gobierno y al Comité.	Informe de evaluación sobre el Reporte de Avance Trimestral del PTAR.
14	Coordinador(a) de Control Interno	Elabora un Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, firmarlo de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos y lo presenta para autorización y firma de la Presidencia de la Junta de Gobierno.	Reporte anual del comportamiento de los riesgos
15	Presidencia de la Junta de Gobierno y Coordinación Política.	Informa ante el Comité el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.	Reporte anual del comportamiento de los riesgos

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento

- Formato de Matriz de Administración de Riesgos;

- Mapa de Administración de Riesgos;
- PTAR;
- Reporte de Avance de las Acciones del PTAR trimestral, y
- Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

TITULO QUINTO

CAPITULO PRIMERO

DE LA INTERPRETACIÓN Y VIGENCIA

51. DE LA INTERPRETACIÓN

La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en las mismas, corresponderá a la Junta de Gobierno y Coordinación Política del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo, entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Publíquese el presente acuerdo en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo para los efectos legales a que haya lugar.

Dado en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo a los veinticuatro días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.