

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA

*Guía para la Aplicación de las Normas de Control Interno
del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro*



SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA

Guía para la Aplicación de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro

LIC. JUAN GORRÁEZ ENRILE, **Secretario de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23, fracciones II y VIII, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro 1, 2, 3, 4 y 6, fracciones XIX y XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría, emite la presente Guía

para la aplicación de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro:

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	
Capítulo 1	
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	
CONTROL INTERNO:.....	
VENTAJAS DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:	
CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:	
Capítulo 2	
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	
IMPORTANCIA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:.....	
ELEMENTOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:.....	
NORMAS DE CONTROL INTERNO:.....	
NIVELES DE CONTROL INTERNO:	
NIVELES Y NORMAS DE CONTROL INTERNO APLICABLES:.....	
Capítulo 3	
ELEMENTOS A EVALUAR SEGÚN SU NIVEL DE CONTROL INTERNO Y NORMA APLICABLE	
Capítulo 4	
EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....	
INTEGRACIÓN DEL INFORME ANUAL.....	
ENCUESTAS.....	
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)	
EVALUACIÓN AL INFORME ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	
Capítulo 5	
ACTIVIDADES SECUENCIALES DEL PROCESO DEL “MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO”	
¿QUÉ DOCUMENTOS SE MANEJAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO?.....	
Capítulo 6	
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	
ETAPAS MÍNIMAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:	
EVALUACIÓN DE RIESGOS.....	
EVALUACIÓN DE CONTROLES.....	
VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES....	
MAPA DE RIESGOS INSTITUCION.....	
DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.....	
PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	

Capítulo 7
ACTIVIDADES SECUENCIALES DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE
RIESGOS.....
¿QUÉ DOCUMENTOS SE MANEJAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS?

Capítulo 8
COMITÉS DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)
*ACUERDOS QUE APRUEBA EL COMITÉ RESPECTO DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO INSTITUCIONAL.....*
DE LA OPERACIÓN DEL COCODI.....

Capítulo 9
ACTIVIDADES SECUENCIALES PARA LA OPERACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL Y
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL..... ¡Error! Marcador no definido

INTRODUCCIÓN

Con fecha 28 de Noviembre de 2014 fueron publicadas en el Periódico Oficial “La Sombra de Arteaga”, las “Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro”, mismas que en sus Artículos 2 y Sexto Transitorio, establece que la Secretaría de la Contraloría elaborará la Guía para la Aplicación de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, como un documento de consulta, de referencia técnica y administrativa, la cual tendrá una observancia y cumplimiento obligatorio.

La presente Guía para la Aplicación de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, tiene por objeto orientar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias, entidades y otros organismos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

Asimismo, contribuye al desarrollo integral en la aplicación de las Normas de Control Interno, con el fin de consolidar esfuerzos y lograr la unificación de criterios, desarrollando una metodología de trabajo específica.

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

CONTROL INTERNO:

El control interno es un proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de un sujeto obligado, dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información;
- Cumplimiento del marco jurídico y normativo aplicable; y
- Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

VENTAJAS DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

- Define la interacción entre los procesos, mecanismos, elementos y participantes que operan dentro del sujeto obligado.
- Proporciona mayor certeza en la toma de decisiones, para llevar al sujeto obligado al logro de sus objetivos.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

- El Sistema de Control Interno Institucional tiene como soporte, la implementación del **Modelo Estándar de Control Interno**.
- El Sistema de Control Interno Institucional tiene como principio de acción, los resultados obtenidos en la aplicación de las “Encuestas de Autoevaluación”.
- La implementación de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, traerá como resultado, el establecimiento del “Sistema de Control Interno Institucional”.

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

IMPORTANCIA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:

El Modelo Estándar de Control Interno, se orienta hacia la prevención y eliminación de aquellos riesgos a los que se encuentran expuestos los recursos del sujeto obligado, de tal forma que con dicho modelo, se pretende fomentar la autorregulación, autocontrol, autogestión y autoevaluación.

El Modelo Estándar de Control Interno requiere de lo siguiente:

- Compromiso decidido de los titulares de los sujetos obligados.
- Participación de todo el personal.
- Clara definición de roles y responsabilidades entendidos y aceptados.
- Información y comunicación completa, veraz y oportuna, así como adecuados canales de comunicación.
- Capacitación adecuada y participativa.
- Monitoreo permanente del avance y mejora continua.

ELEMENTOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:

El Modelo Estándar de Control Interno, se integra por los siguientes elementos:



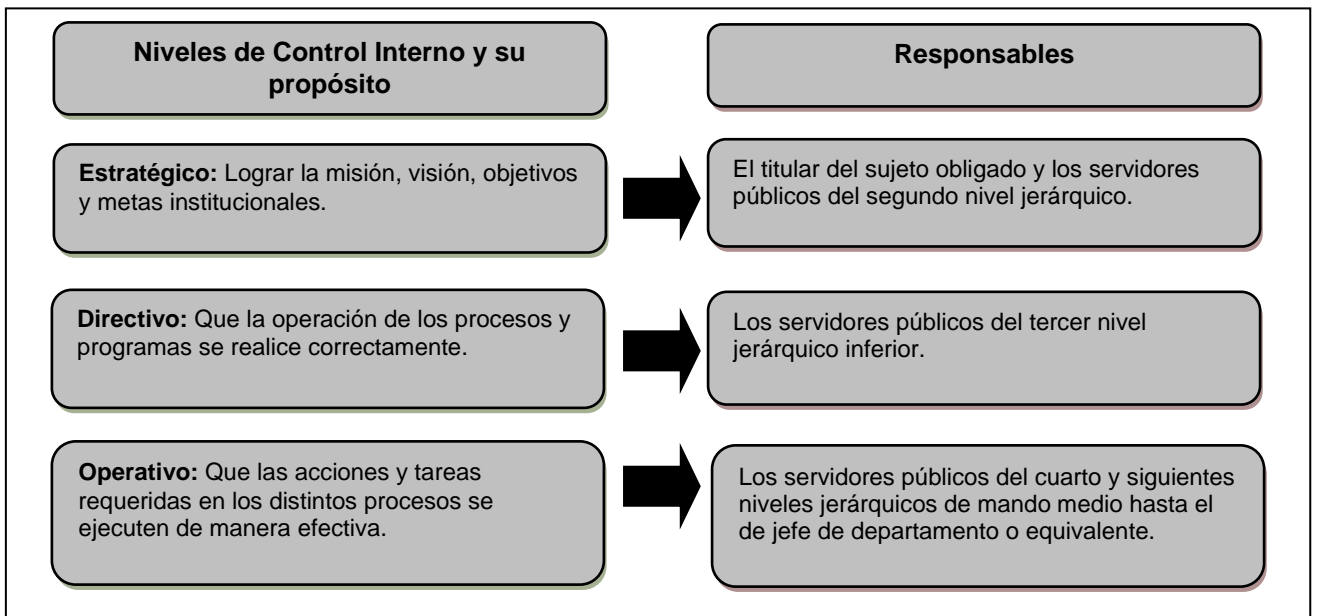
NORMAS DE CONTROL INTERNO:

Son la base para que los titulares de los sujetos obligados establezcan y, en su caso actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integral de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales. En los diversos niveles de control interno se deberán observar las siguientes normas referidas en el artículo 19, de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro:

- Ambiente de Control.
- Administración de Riesgos.
- Actividades de Control.
- Información y comunicación.
- Supervisión y Mejora Continua

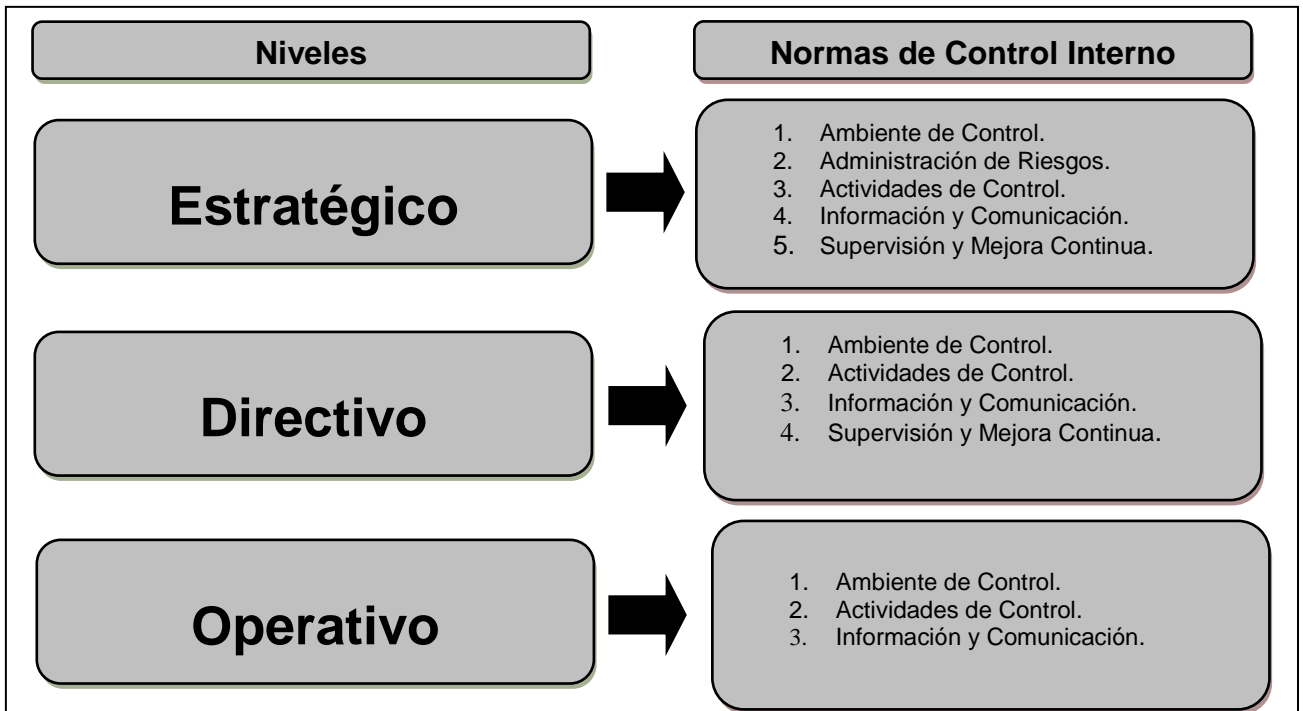
NIVELES DE CONTROL INTERNO:

Para la implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, se considera la integración de tres niveles de control interno, cuyo propósito y servidores públicos responsables de cada uno de ellos, se mencionan a continuación de acuerdo al Artículo 8, de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro:



NIVELES Y NORMAS DE CONTROL INTERNO APLICABLES:

Cada nivel de control interno posee su propósito definido y le aplican las normas esquematizadas a continuación:



**ELEMENTOS A EVALUAR
SEGÚN SU NIVEL DE**

CONTROL INTERNO Y NORMA APLICABLE

Cada nivel deberá asegurar, que se cumplan los elementos de Control Interno que le correspondan.

ESTRATÉGICO →

PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL →

ELEMENTOS:

- a) La misión, visión, objetivos y metas institucionales, estarán alineadas al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales;
- b) El personal de la Institución conozca y comprenda la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- c) Se implementen y en su caso, se actualicen y difundan el Código de Ética y los Códigos de Conducta correspondientes;
- d) Se diseñen, establezcan y operen los controles con apego al Código de Ética y al Código de Conducta;
- e) Se promueva e impulse la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos, y se evalúe el grado de compromiso institucional en esta materia;
- f) Se efectúe la planeación estratégica institucional, como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones;
- g) Existan, se difundan y actualicen políticas de operación que orienten los procesos al logro de resultados;
- h) Se utilicen tecnologías de información y comunicaciones (TIC's) para simplificar y hacer más efectivo el control;
- i) Se cuente con un sistema de información integral y preferentemente automatizado que, de manera oportuna, económica, suficiente y confiable, resuelva las necesidades de seguimiento y toma de decisiones, y
- j) Los servidores públicos conozcan y apliquen las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y la Guía para su aplicación.

ESTRATÉGICO →

SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS →

ELEMENTOS:

- a) Que exista y se lleve a cabo la administración de riesgos, en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título Tercero de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

ESTRATÉGICO →

TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL →

ELEMENTOS:

- a) Los comités institucionales funcionen en los términos de la normatividad que en cada caso se establezca;
- b) El COCODI analizará y dará seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, la administración de riesgos, la auditoría interna y externa, en los términos del Título Cuarto de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, y
- c) Se establezcan los instrumentos y mecanismos que midan los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, y que analicen las variaciones de los mismos.

- d) Se establezcan instrumentos y mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización a efecto de abatir su recurrencia.



- a) Se cuente con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones y/o sesiones del órgano de gobierno, de Comités Institucionales, del COCODI y de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.



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



- a) La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de éstas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información;
- b) Los perfiles y descripción de puestos están definidos, alineados, actualizados y autorizados a las funciones, y se cuenta con procesos para la contratación, capacitación, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;
- c) Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados;
- d) Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales, y
- e) Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están actualizados, autorizados y publicados en el Periódico Oficial del Estado.



- a) Las operaciones y actividades relevantes están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad; dichas autorizaciones deben ser comunicadas al personal. En todos los casos, se debe asegurar que se cancelan los accesos autorizados a espacios restringidos y a TIC's, del personal que causó baja;
- b) Se encuentran claramente definidas las actividades, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;

- c) Están en operación los instrumentos y mecanismos que miden los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y se analizan las variaciones, y
- d) Existen controles para que los bienes y servicios se brinden con eficiencia, eficacia y calidad.

DIRECTIVO

CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR

ELEMENTOS:

- a) El sistema de información permite conocer si se cumplen los objetivos y metas institucionales con uso eficiente de los recursos y de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- b) El sistema de información proporcionará la información financiera gubernamental bajo las formas y los criterios establecidos en la legislación inherente a esta;
- c) Se establecen medidas a fin de que la información general emitida cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- d) Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las sesiones del órgano de gobierno, de comités institucionales, incluyendo al COCODI y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma, y
- e) Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.

DIRECTIVO

QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

ELEMENTOS:

- a) Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control, y
- b) Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas al PTCl para su atención y seguimiento.

OPERATIVO

PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL

ELEMENTOS:

- a) Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización vigente y autorizado, y
- b) Las operaciones se realicen conforme a los manuales de procedimientos autorizados y publicados.

OPERATIVO

TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL

ELEMENTOS:

- a) Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia que incluyen entre otras: aprobaciones, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas, distribución de funciones, entre otros;
- b) Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican;
- c) Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquellas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad;
- d) Existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de

corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables;

- e) Operan controles para garantizar que los bienes y servicios se brinden con eficiencia, eficacia y calidad, y
- f) Aseguran la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
- g) Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la institución;
- h) Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
- i) Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
- j) Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles, escalables e interoperables, y
- k) Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.

OPERATIVO

CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR

ELEMENTOS:

- a) La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y pertinente.

EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Capítulo

4

Los titulares de los sujetos obligados, realizarán anualmente una autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, elaborando un informe del mismo para fortalecerlo.

INTEGRACIÓN DEL INFORME ANUAL

El Informe anual que evalúa el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, deberá integrarse con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las encuestas:
 - ✓ Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del Sistema de Control Interno Institucional y por norma general;
 - ✓ Porcentaje de cumplimiento de cada Elemento de Control Interno, identificados por norma general y nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y
 - ✓ 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, y
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometida en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

Los titulares de los sujetos obligados, sustentarán los apartados señalados anteriormente en los puntos I, II y III, con las encuestas consolidadas y el Programa de Trabajo de Control Interno que se anexarán al informe anual y formarán parte integral del mismo. Las encuestas consolidadas se remitirán sólo en versión electrónica.

ENCUESTAS

El enlace aplicará anualmente las encuestas de autoevaluación por nivel de control interno, estratégico, directivo y operativo; para este último, seleccionará una muestra representativa de los servidores públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique por escrito o a través de medios electrónicos la Dirección de Prevención y Evaluación.

Las encuestas consolidadas por nivel de control interno, forman parte integral del informe anual y se remitirán en versión electrónica.

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

El PTCI se actualizará, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la celebración de la tercera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), de acuerdo con lo siguiente:

- Si el titular del sujeto obligado aprueba la incorporación de recomendaciones emitidas por el titular del OIC en su evaluación al informe.
 - En caso de que el titular considere que las recomendaciones del OIC no son factibles de implementarse, propondrá ante el comité alternativas de atención, y
- Cuando en el seno del comité u órgano de gobierno, se tomen acuerdos relativos a recomendaciones que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional.

El seguimiento del PTCI, se realizará cuatrimestralmente por el titular del sujeto obligado, quien lo presentará ante el comité mediante el Reporte de Avances Cuatrimestral, que contendrá lo siguiente:

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

EVALUACIÓN AL INFORME ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Los titulares de los OIC, evaluarán el informe anual, elaborarán el informe de resultados y lo presentarán firmado conforme a las fechas establecidas en el último párrafo del artículo 20 de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y dicho informe considerará los siguientes aspectos:

- La existencia de las encuestas por cada nivel del Sistema de Control Interno Institucional que soporten las encuestas consolidadas;
- La existencia de la evidencia documental del cumplimiento de los elementos de control interno reportados en las encuestas consolidadas por cada nivel;
- Que el PTCI se integre con las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas;
- Si las acciones de mejora comprometidas en el PTCI son pertinentes en relación con las debilidades o áreas de oportunidad detectadas, así como que los resultados esperados son alcanzables y congruentes con dichas acciones;
- Si los resultados alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior son congruentes con los esperados;
- Conclusiones y recomendaciones.

ACTIVIDADES SECUENCIALES DEL PROCESO DEL “MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO”

El Modelo Estándar de Control Interno propone actividades que interrelacionadas, aseguran el desarrollo de las capacidades de autocontrol, autorregulación y autogestión institucional.

El cuadro siguiente presenta de manera sencilla, la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, ofreciendo una plataforma confiable para que los sujetos obligados, al llevar a cabo las tareas mencionadas, puedan controlar su ejecución y asimismo, se obtengan los resultados de acuerdo a lo establecido y programado.

No.	Responsable	Actividad	Herramienta
1	Titular del sujeto obligado	Designa al: - Coordinador de Control Interno. - Enlace del Sistema de Control Interno Institucional (SCII).	- Oficio de nombramiento.
2	Coordinador de Control Interno	- Recibe nombramiento y solicita a la Dirección de Prevención y Evaluación, los formularios para aplicar las encuestas. - Instruye al enlace del SCII.	- Oficio de nombramiento. - Correo electrónico - Sistema de Evaluación de Control Interno (SECI).
3	Enlace del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)	- Recibe nombramiento e instrucción. - Coordina la autoevaluación con los responsables de los diferentes niveles.	- Oficio de nombramiento. - Correo electrónico. - SECI.
4	Enlace del SCII	- Aplican encuestas de autoevaluación según su nivel, en coordinación con los responsables de los diferentes niveles.	- Encuestas de Autoevaluación por nivel.
5	Enlace del SCII	- Recibe encuestas de autoevaluación. - Consolida información por cada nivel. - Elabora encuestas consolidadas. - Elabora propuestas de PTCl. - Elabora en su caso, propuesta de Informe Anual SCII.	- Encuestas de Autoevaluación Consolidadas. - Propuesta del PTCl. - Propuesta del Informe Anual del SCII.
6	Coordinador de Control Interno	- Recibe propuesta del PTCl. - Recibe encuestas consolidadas. - Recibe en su caso, propuesta del Informe Anual del SCII. - Revisa la información recibida, con apoyo del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional.	- Propuesta del PTCl - Propuesta del Informe Anual del SCII
7	Titular del sujeto obligado / Coordinador de Control Interno	- Analizan encuestas consolidadas y detectan áreas de oportunidad. - Acuerdan acciones a comprometer en base a la encuesta consolidada. - Incorporan las acciones al PTCl.	- Propuesta del PTCl - Informe Anual del SCII
8	Titular del sujeto obligado	- Aprueba propuesta del PTCl. - Aprueba Informe Anual del SCII.	- Propuesta del PTCl - Informe Anual del SCII
9	Titular del sujeto obligado	- Presenta al Secretario de la Contraloría, al Comité de Control y Desempeño Institucional y en su caso al Órgano de Gobierno del sujeto obligado, el Informe Anual del SCII.	- Informe Anual del SCII
10	Órgano Interno de Control (OIC)	- Recibe y evalúa el Informe Anual del SCII. - Elabora el Informe de Resultados de la Evaluación.	- Informe de Resultados de la Evaluación

11	Órgano Interno de Control (OIC)	- Presenta al Titular del sujeto obligado, al Secretario de la Contraloría y en su caso al Órgano de Gobierno el Informe de Resultados de la Evaluación.	- Informe de Resultados de la Evaluación
----	---------------------------------	--	--

No.	Responsable	Actividad	Herramienta
12	Titular del sujeto obligado	- Recibe el Informe de Resultados de la Evaluación. - Evalúa el informe y en su caso instruye la actualización de la propuesta del PTCl.	- Informe de Resultados de la Evaluación
13	Coordinador de Control Interno / Enlace del SCII	- Recibe instrucción para actualizar la propuesta del PTCl. - Presenta para su autorización, al titular del sujeto obligado, la actualización de la propuesta del PTCl.	- Propuesta de PTCl actualizado
14	Titular del sujeto obligado	- Recibe y aprueba la actualización de la propuesta del PTCl. - Instruye la implementación del PTCl.	- PTCl actualizado
15	Coordinador de Control Interno / Enlace del SCII	- Recibe instrucción de implementación. - Efectúa el seguimiento y reporta el avance en informe cuatrimestral del PTCl.	- Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl
16	Titular del sujeto obligado	- Presenta al COCODI, el Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl.	- Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl
17	Órgano Interno de Control (OIC)	- Analiza el avance del PTCl. - Analiza los resultados de las acciones implementadas. - Efectúa la verificación correspondiente.	- Informe de Verificación al Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl
18	Órgano Interno de Control (OIC)	- Presenta al Titular del sujeto obligado y al Comité, el Informe de Verificación al Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl.	- Informe de Verificación al Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl

¿QUÉ DOCUMENTOS SE MANEJAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO?

La documentación soporte para el proceso del Modelo Estándar de Control Interno en los sujetos obligados, está constituida por:

- Encuestas de Autoevaluación.
- Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional.
- Informe de Resultados de la Evaluación.
- PTCl: Programa de Trabajo de Control Interno.
- Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl.
- Informe de Verificación al Reporte de Avances Cuatrimestral del PTCl.

La administración de riesgos es el proceso sistemático que deben realizar los sujetos obligados, entidades paraestatales y otros organismos, para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, durante el análisis a los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

ETAPAS MÍNIMAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

Los sujetos obligados no pueden estar ajenos a la administración del riesgo; todo lo contrario, deben procurar identificar los riesgos a que se enfrentan, evaluarlos, estimar el alcance de su impacto y establecer un plan de acción en caso de que se presenten.

Para ello en las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, se establecen las etapas mínimas que deberá contemplar la metodología de Administración de Riesgos, por lo que a continuación se mencionan cada una de sus cinco etapas, así como sus acciones.

EVALUACION DE RIESGOS.

- a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de los sujetos obligados, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;
- b) Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción de los riesgos: administrativos, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, de salud, obra pública, seguridad, Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's), recursos humanos, de imagen u otros que se determinen de acuerdo con la naturaleza de la institución;
- c) Identificación de factores de riesgo. Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;
- d) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían;
- e) Valoración inicial del grado de impacto. La asignación será con una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud. El sujeto obligado establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los posibles efectos referenciados en el inciso d), de este punto; y
- f) Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia. La asignación será en una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable. El sujeto obligado establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los factores de riesgo señalados en el inciso c) de este punto, y/o con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado).

En esta etapa, tanto el grado de impacto como la probabilidad de ocurrencia, se valorarán sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos.

Para la valoración inicial y final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, los titulares de los sujetos obligados, podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

EVALUACION DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

VALORACIÓN FINAL DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles, y
- El sujeto obligado establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del mapa de riesgos institucional a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

Para lo anterior los sujetos obligados, podrán considerar los criterios siguientes:

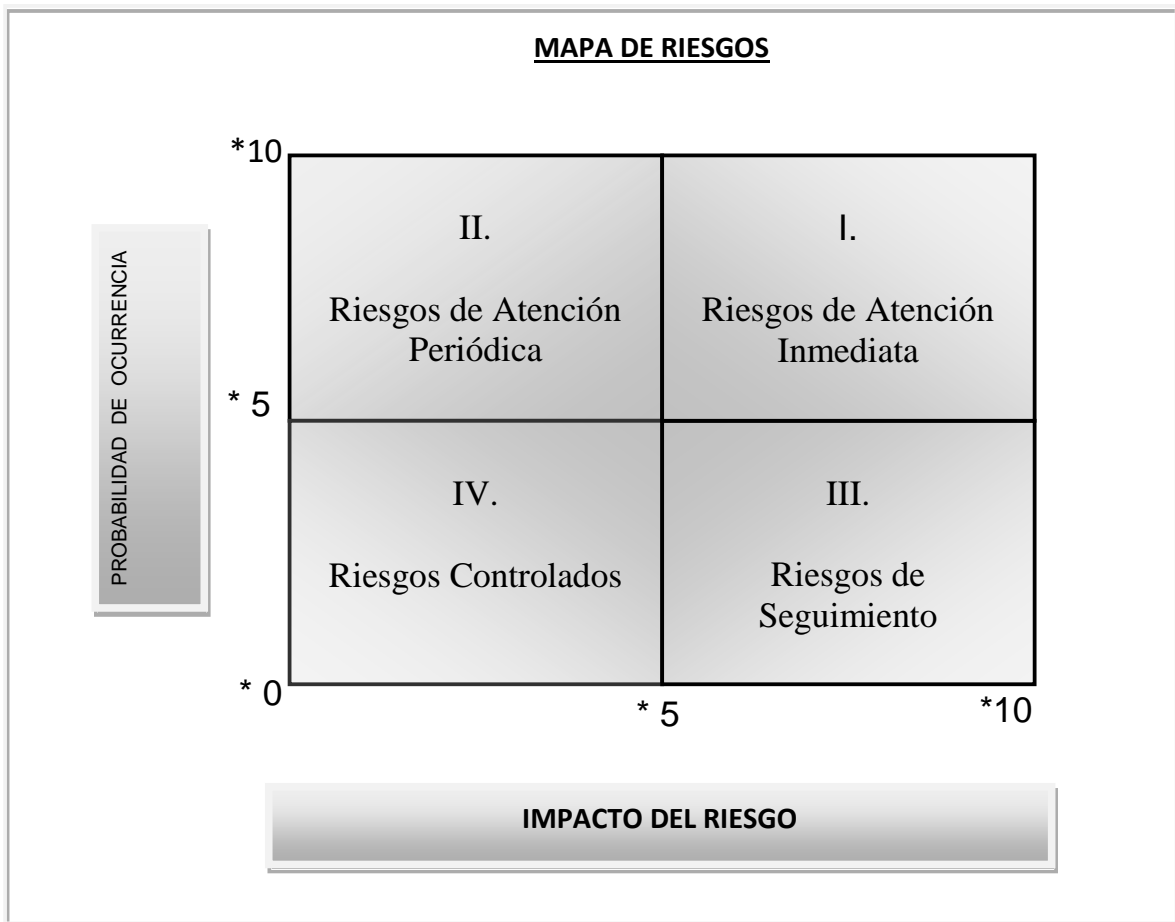
- **Los controles son suficientes.**- La valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad;
- **Los controles son deficientes.**- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles;
- **Inexistencia de controles.**- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la matriz de administración de riesgos institucional y se graficarán en el mapa de riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.

La representación gráfica del mapa de riesgos se homologará a 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 de 6 al 10;
- **Cuadrante II. Riesgos de atención periódica.**- Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;
- **Cuadrante III. Riesgos de seguimiento.**- Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia, con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10, y
- **Cuadrante IV. Riesgos controlados.**- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.



DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.

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

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

- **Evitar el riesgo.-** Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas;
- **Reducir el riesgo.-** Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles;
- **Asumir el riesgo.-** Se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, y
- **Transferir el riesgo.-** Implica que el riesgo se controle a través de hacer responsable a un tercero, que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR):

El reporte de avances de las acciones del PTAR que se realizará cuatrimestralmente, deberá contener al menos lo siguiente:

- Resumen de acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;
- Resultados alcanzados en relación con los esperados, y
- Fecha de autorización, nombre y firma del titular del sujeto obligado.

El análisis anual del comportamiento de los riesgos con relación a los determinados en la matriz de administración de riesgos institucional del año inmediato anterior, considerará al menos los aspectos siguientes:

- Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- Variación del total de riesgos por cuadrante;
- 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;
- Conclusiones sobre los resultados cualitativos de la administración de riesgos; y
- Fecha de autorización, nombre y firma del titular del sujeto obligado.

El resultado anterior, se informará en la tercera sesión ordinaria del comité.

La implementación del proceso de administración de riesgos requiere de ciertos pasos que deben ser ejecutados y con ello contar con la mayor certeza de que se obtendrán los resultados esperados.

A continuación y de manera secuencial, se presentan las actividades que se deben seguir para la implementación del Proceso de Administración de Riesgos.

No.	Responsable	Actividad	Herramienta
1	Titular del sujeto obligado	- Instruye a las unidades administrativas, al Coordinador de Control Interno y al enlace del SCII, iniciar el proceso de administración de riesgos con base a la metodología determinada.	- Oficio o correo electrónico
2	Enlace del SCII	- Envía a las unidades administrativas, la Matriz de Administración de Riesgos. - Apoya a las mismas en su llenado.	- Matriz de Administración de Riesgos
3	Unidades Administrativas	- Reciben Matriz de Administración de Riesgos. - Realizan la evaluación de riesgos: a) Identifican, seleccionan y describen los riesgos. b) Clasifican los riesgos. c) Identifican los factores de riesgo. d) Identifican los posibles efectos de los riesgos. e) Dan valor inicial al grado de impacto. f) Dan valor inicial a la probabilidad de ocurrencia.	- Matriz de Administración de Riesgos
4	Unidades Administrativas	- Realizan la evaluación de controles: a) Describen controles existentes para administrar el riesgo. b) Describen factores de control. c) Describen tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo. d) Determinan suficiencia, deficiencia o inexistencia del control.	- Matriz de Administración de Riesgos.
5	Unidades Administrativas	- Realizan la valoración final de los riesgos respecto a controles: a) Dan valor final al grado de impacto y a la probabilidad de ocurrencia.	- Matriz de Administración de Riesgos.
6	Unidades Administrativas	- Ubican los riesgos por cuadrante en la Matriz de Administración de Riesgos y elaboran el Mapa de Riesgos.	- Matriz de Administración de Riesgos. - Mapa de Riesgos.
7	Unidades Administrativas	- Definen estrategias y acciones para administrar los riesgos que sean viables jurídica, técnica, institucional y presupuestalmente.	- Matriz de Administración de Riesgos. - Mapa de Riesgos. - PTAR.
8	Enlace del SCII	- Recibe, revisa, analiza y consolida la información de las Unidades Administrativas.	- Matriz de Administración de Riesgos. - Mapa de Riesgos. - PTAR.
9	Enlace del SCII	- Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de: a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional. b) Mapa de Riesgos Institucional. c) PTAR Institucional.	- Matriz de Administración de Riesgos Institucional. - Mapa de Riesgos. - PTAR institucional.

No.	Responsable	Actividad	Herramienta
10	Coordinador de Control Interno	- Recibe y revisa que los proyectos institucionales cumplan con la metodología determinada.	- Matriz de Administración de Riesgos Institucional. - Mapa de Riesgos Institucional. - PTAR Institucional.
11	Coordinador de Control Interno	- Presenta al titular del sujeto obligado, los proyectos institucionales revisados para su aprobación.	- Matriz de Administración de Riesgos Institucional. - Mapa de Riesgos Institucional.

			- PTAR Institucional.
12	Titular del sujeto obligado	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe, aprueba y firma los proyectos institucionales. - Difunde e instruye la implementación del PTAR Institucional. - Presenta al Comité en la tercera sesión ordinaria, el informe anual del PTAR. 	- PTAR institucional.
13	Enlace del SCII	<ul style="list-style-type: none"> - Da seguimiento al PTAR institucional. 	- PTAR institucional.
14	Enlace del SCII	<ul style="list-style-type: none"> - Solicita cuatrimestralmente a las Unidades Administrativas responsables, la entrega de los avances de las acciones comprendidas en el PTAR institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oficio. - Reporte de Avances Cuatrimestral.
15	Enlace del SCII	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe e integra información. - Elabora proyecto de Reporte de Avances Cuatrimestral consolidado del cumplimiento. - Presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto de reporte mencionado. 	- Reporte de Avances Cuatrimestral del PTAR consolidado.
16	Coordinador de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe y revisa el proyecto de Reporte de Avance Cuatrimestral consolidado. - Presenta el proyecto de Reporte de Avance Cuatrimestral consolidado, al Titular del sujeto obligado para su aprobación. 	- Reporte de Avances Cuatrimestral consolidado del PTAR consolidado.
17	Titular del sujeto obligado	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe, aprueba y firma el Reporte de Avance Cuatrimestral del PTAR consolidado. - Presenta el reporte, al Comité en la sesión ordinaria correspondiente. 	- Reporte de Avances Cuatrimestral del PTAR consolidado.
18	Enlace del SCII	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza el análisis anual del comportamiento de los riesgos. - Presenta el análisis anual, al Coordinador de Control Interno. 	- Análisis anual del comportamiento de riesgos.
19	Coordinador de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe y revisa el análisis anual del comportamiento de los riesgos. - Presenta el análisis anual, al Titular del sujeto obligado para su aprobación. 	- Análisis anual del comportamiento de riesgos.
20	Titular del sujeto obligado	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe, aprueba y firma el análisis anual del comportamiento de los riesgos. - Presenta el análisis anual, al Comité en la tercera sesión ordinaria. 	- Análisis anual del comportamiento de riesgos.
21	Órgano Interno de Control (OIC)	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza el avance del PTAR. - Analiza los resultados de las acciones implementadas. - Efectúa la verificación correspondiente. 	- Informe de Verificación al Reporte de Avances Cuatrimestral del PTAR.
22	Órgano Interno de Control (OIC)	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta al Titular del sujeto obligado y al Comité, el Informe de Verificación al Reporte de Avances Cuatrimestral del PTAR. 	- Informe de Verificación al Reporte de Avances Cuatrimestral del PTAR.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE MANEJAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS?

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

COMITÉS DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)

ACUERDOS QUE APRUEBA EL COMITÉ RESPECTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

Conforme lo establecido en el artículo 31, de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, el COCODI tiene la atribución de aprobar acuerdos para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, particularmente con respecto a:

- El estado que guarda anualmente el control interno institucional;
- El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCI;
- Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Titular del OIC derivado de la evaluación del Informe Anual;
- Las acciones de mejora específicas que deban implementar las diferentes unidades administrativas distintas a las incluidas en el PTCI;
- La atención de la causa raíz de las debilidades de control interno de mayor importancia, de las observaciones de alto impacto de órganos fiscalizadores y en su caso, salvedades relevantes en el dictamen de estados financieros;
- Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de evaluación y fiscalización.

DE LA OPERACIÓN DEL COCODI

En el comité se analizarán como máximo 10 riesgos, prioritariamente aquellos de atención inmediata, de la matriz de administración de riesgos institucionales. Sólo por excepción, podrán ser tratados un mayor número de asuntos, cuando por la importancia o naturaleza de éstos se autorice por el presidente, así como aquellos que el vocal ejecutivo determine como riesgos de atención inmediata no reflejados en la matriz de administración de riesgos institucional.

Las comunicaciones, notificaciones y remisión de información señaladas en el Título Cuarto, de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, se realizarán por correo electrónico institucional, verificando su recepción mediante acuse de recibo.

El proyecto del orden del día al cual hace referencia el artículo 40, de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro debe incluir los siguientes conceptos y asuntos:

1. Declaración de inicio de la sesión;
2. Aprobación del orden del día;
3. Ratificación del acta de la sesión anterior;
4. Revisión de la cédula de seguimiento de acuerdos del comité, si hubiere incumplimientos importantes;
5. En su caso, revisión del seguimiento de acuerdos a que se refiere el artículo 33, de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, cuando hubiere incumplimientos importantes;
6. Revisión de la matriz de riesgos y de la cédula de identificación de situaciones críticas de los riesgos de atención inmediata, correspondiente al periodo que se reporta;
7. Revisión del anexo documental, si hubiere incumplimientos o variaciones importantes en los apartados siguientes:
 - ✓ Resultado de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad;
 - ✓ Observaciones de instancias fiscalizadoras pendientes de solventar;
 - ✓ Comportamiento presupuestal y financiero;
 - ✓ Pasivos laborales contingentes.

Los comentarios que emita el vocal ejecutivo en los apartados del anexo documental, contendrán un breve análisis comparativo del comportamiento del cuatrimestre que se

presenta, con relación al mismo periodo del ejercicio anterior, que refleje las variaciones relevantes determinadas;

8. Verificación del cumplimiento de objetivos y metas institucionales y seguimiento de indicadores;
9. Seguimiento a la implantación y actualización del sistema de control interno institucional:
 - ✓ Informe anual;
 - ✓ PTCl;
 - ✓ Evaluación OIC;
 - ✓ Alternativas de solución del titular de la institución a recomendaciones del OIC, consideradas no factibles de implementar, derivadas de la evaluación al informe anual; y
 - ✓ Reportes de avances cuatrimestrales del PTCl y verificación;
10. Seguimiento al proceso de administración de riesgos institucional:
 - ✓ Matriz de administración de riesgos institucional;
 - ✓ Mapa de riesgos institucional;
 - ✓ PTAR institucional;
 - ✓ Reportes de avances del PTAR; y
 - ✓ Análisis anual del comportamiento de los riesgos.
11. Programas y temas transversales de la Secretaría sólo cuando exista problemática en la consecución de sus objetivos y metas institucionales;
12. Asuntos Generales, se presentarán en su caso, sólo asuntos de carácter informativo, tales como reporte de evaluación del desempeño en el caso de dependencias, así como las opiniones a los informes de autoevaluación de las entidades emitidos por los comisarios, respectivamente; y
13. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.

Los asuntos señalados en los puntos 9 y 10 anteriores, se incluirán en el orden del día de las sesiones del COCODI, conforme a lo señalado en los Títulos Primero, Segundo y Tercero de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

La carpeta electrónica se integrará con información institucional y la presentada por los órganos fiscalizadores, relacionándola con los conceptos y asuntos del orden del día, asimismo se podrá incorporar información adicional, con fecha distinta al corte del cierre cuatrimestral, cuando corresponda a asuntos emergentes.

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

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

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes, quienes podrán tomar en consideración los comentarios que emitan los invitados especiales. En caso de que asistan los miembros propietarios y suplentes, sólo el primero tendrá voz y voto.

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

Por cada sesión del comité, se hará constatar de un acta, en la cual se consignará como mínimo, lo siguiente:

- Nombre y cargo de los asistentes;
- Asuntos tratados;
- Acuerdos aprobados; y
- Firma autógrafa de los miembros del comité, invitado permanente e invitados especiales, cuando asistan a la sesión.
- Los otros invitados firmarán por excepción, sólo cuando asuman compromisos derivados de los asuntos tratados.

Excepcionalmente se incluirán comentarios relevantes vertidos en el transcurso de la sesión.

**ACTIVIDADES SECUENCIALES PARA
LA OPERACIÓN DEL COMITÉ DE
CONTROL Y DESEMPEÑO
INSTITUCIONAL**

La implementación del COCODI requiere de ciertos pasos para ser ejecutado, siendo uno de los medios con el que se cuenta para

lograr con mayor certeza, los resultados programados.

A continuación y de manera secuencial, se presentan las actividades que se deben seguir para la implementación del COCODI.

No.	Responsable	Actividad	Herramienta
1	Presidente del Comité, por conducto del Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	<p>- Determina la información institucional de los asuntos a tratar en la sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación del cumplimiento de logro de metas y objetivos institucionales y seguimiento de indicadores. 2. Seguimiento a la implantación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional: <ol style="list-style-type: none"> a) Informe anual. b) PTCI. c) Evaluación OIC. d) Alternativas de solución del Titular del sujeto obligado, a las recomendaciones del OIC consideradas no factibles de implementar derivadas de la Evaluación al Informe Anual. e) Reportes de avances cuatrimestrales del PTCI y verificación. 3. Seguimiento al proceso de administración de riesgos institucional: <ol style="list-style-type: none"> a) Matriz de Administración de Riesgos Institucional. b) Mapa de Riesgos Institucional. c) PTAR institucional. d) Reportes de avances del PTAR. e) Análisis anual del comportamiento de los riesgos. 4. Programas y temas transversales de la Secretaría sólo cuando exista problemática en la consecución de sus objetivos y metas institucionales. 5. Asuntos Generales, se presentarán en su caso, sólo asuntos de carácter informativo. 	-Oficio/correo electrónico institucional.
2	Coordinador de Control Interno	- Solicita al Enlace del Comité, la integración de la información soporte de los asuntos a tratar.	-Oficio/correo electrónico institucional.
3	Enlace del Comité	<p>- Solicita a las unidades administrativas responsables, la información de los asuntos a tratar en la sesión.</p> <p>- Integra la información y la envía al Coordinador de Control Interno.</p>	-Oficio/correo electrónico institucional.
4	Coordinador de Control Interno.	- Recibe y envía información validada al Vocal Ejecutivo.	-Oficio/correo electrónico institucional.
No.	Responsable	Actividad	Herramienta
5	Vocal Ejecutivo	<p>Verifica y recopila la existencia de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporte de verificación al reporte de avances cuatrimestrales del PTCI. - Evaluación del informe anual. - Información sobre las observaciones pendientes de solventar de auditorías internas y externas. - Información sobre quejas, denuncias, responsabilidades e inconformidades - Reporte de evaluación del desempeño en el caso de dependencias y órganos administrativos desconcentrados. - Opiniones a los Informes de autoevaluación de las entidades. 	-Oficio/correo electrónico institucional.

6	Vocal Ejecutivo	- Recibe y analiza la información institucional y de sus áreas, para la sesión correspondiente.	-Oficio/correo electrónico institucional.
7	Vocal Ejecutivo	- Notifica el oficio de convocatoria a los miembros e invitados (permanente, especiales y otros) del Comité.	-Oficio/correo electrónico institucional.
8	Integrantes del Comité, invitado permanente e invitados especiales cuando asistan	- Verifican la carpeta electrónica y emiten comentarios y/o propuestas de acuerdos.	-Oficio/correo electrónico institucional.
9	Integrantes del Comité	- Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos y aprueban acuerdos.	-Reunión presencial.
10	Vocal Ejecutivo	- Elabora y envía proyecto de acta de la sesión a los integrantes, incluyendo a los invitados permanentes, especiales y otros del Comité para su revisión y/o comentarios para elaborar acta definitiva.	-Oficio/correo electrónico institucional.
11	Vocal Ejecutivo	- Formaliza el acta de la sesión mediante su suscripción por los miembros, invitados permanente y especiales y, en su caso, otros invitados participantes en la sesión.	-Acta formalizada de la sesión.

En apego a sus atribuciones y obligaciones, la Secretaría de la Contraloría emite la presente "Guía para la Aplicación de las Normas de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro", la cual se pone a disposición de las dependencias, entidades paraestatales y organismos que integran el Poder Ejecutivo, como una herramienta para la implementación de dichas normas.

Dado en el Palacio de la Corregidora, sede del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, en la Ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro a los 13 trece días del mes de febrero de 2015 dos mil quince, para su debida publicación y observancia.

Lic. Juan Gorráez Enrile
Secretario de la Contraloría del
Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
Rúbrica

El suscrito Licenciado en Derecho Ricardo Salvador Vega González, Director Jurídico y de Atención a la Ciudadanía de la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, con fundamento en el artículo 9, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, certifico que las presentes copias fotostáticas, concuerdan fiel y legalmente con sus copias simples, mismas que tengo a la vista, las cuales van en **14 (catorce)** fojas útiles por ambos lados; por lo que se expide la presente certificación para los efectos legales a que haya lugar.- Es dada en la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, a 24 veinticuatro de febrero de 2015 (dos mil quince).

Conste-----

Lic. Ricardo Salvador Vega González
Director Jurídico y de
Atención a la Ciudadanía
Rúbrica

GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO: PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO “LA SOMBRA DE ARTEAGA”, EL 27 DE FEBRERO DE 2015 (P. O. No. 10)