



**UJAT**

UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”

# Gaceta Juchimán

SUPLEMENTO ESPECIAL

AÑO II • SUPLEMENTO 50 • 24 DE NOVIEMBRE DE 2021

“ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS  
DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL  
EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA  
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO”

Aprobado el 23 de noviembre de 2021

## ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO.

C.P.C María de los Ángeles Carrillo González, Contralora General de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, de conformidad con los artículos 3 fracción VII y 109 fracción III párrafo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2 fracción II de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; 18 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, 6 fracción II de la Ley Orgánica de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 74 fracción II y 75 del Estatuto General de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, numeral 12, función 17 del Manual General de Organización de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, artículo 11 fracción III del Reglamento de la Contraloría General de la Universidad Autónoma del Estado de Tabasco y,

### CONSIDERANDO

1. Que el Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), es el conjunto de mecanismos interinstitucionales de coordinación entre los órganos responsables de las tareas de auditoría gubernamental en los distintos órdenes de gobierno, con el objetivo de maximizar la cobertura y el impacto de la fiscalización en todo el país, con base en una visión estratégica, la aplicación de estándares profesionales, la creación de capacidades y el intercambio efectivo de información, y a través del mismo se persigue, entre otras acciones, generar una estrategia para homologar la normativa en materia de control interno, que sea aplicable en los tres órdenes de gobierno.

2. Que de acuerdo a lo anterior, durante la quinta reunión plenaria del SNF celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco COSO 2013, como un modelo general de control interno, que puede ser adoptado o adaptado a toda institución del sector público, independientemente del orden de gobierno en que se encuadre (Federal, Estatal o Municipal) el Poder al que pertenezca (Ejecutivo, Legislativo, Judicial u Órganos Constitucionales Autónomos) para establecer, mantener y mejorar los sistemas de control dentro de sus instituciones.

3.- Que el artículo 1 de la Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de Tabasco, señala que en el marco del Sistema Nacional Anticorrupción, tiene por objeto establecer los mecanismos de coordinación entre los órdenes de gobierno, federal, estatal y municipal; y sus respectivas instancias, autoridades y órganos de combate a la corrupción, para la integración y adecuado funcionamiento del Sistema Estatal Anticorrupción previsto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución General de la República; y 73 Bis y 73 Ter, de la Constitución política del Estado Libre y Soberano de Tabasco.

4. Que el 26 de septiembre de 2018 la otrora Secretaría de Contraloría del Estado de Tabasco publica en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado

Libre y Soberano de Tabasco el Acuerdo por el que se Emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Tabasco.

5. Que contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las instituciones de Educación Superior promueve la consecución de metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento a las actividades de control implementadas, desempeño institucional y control interno, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos universitarios, considerar la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia universitaria.

6. Que derivado de este supuesto, se revisó el marco normativo aplicable en materia de control interno a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, con objeto de identificar áreas de oportunidad e integrar elementos acordes al esquema general, originadas en un ejercicio de apertura y de consulta para redefinir el esquema de la evaluación del control interno, fortalecer el proceso de administración de riesgos y optimizar lo relativo al Comité de Control y Desempeño Institucional; así como lo adaptable del Marco Integrado de Control Interno y las demás leyes aplicables.

7. Que de conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, la implementación, mantenimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, son responsabilidad de la Rectoría de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, quien las cumple con la contribución de la Administración y del resto del personal universitario; así como, con la asesoría, apoyo y vigilancia del Órgano Interno de Control, para mantener el sistema de control interno de la institución operando y en un proceso de evaluación, fortalecimiento y mejora continua.

8. Que el Comité de Control y Desempeño Institucional tiene entre otros objetivos, agregar valor a la gestión institucional de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y apoyar al cumplimiento de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios, el cual será encabezado por el Rector de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco como Presidente y por el Titular del Órgano Interno de Control como Vocal Ejecutivo.

9. Que en este contexto, el control interno constituye una herramienta para la Universidad y cada una de las Dependencias Universitarias, que permite el incremento en la eficiencia de sus operaciones mediante el aprovechamiento de los recursos públicos, con la finalidad de mejorar su gestión y por ende contribuir al logro de su misión, visión y objetivos estratégicos.

10. Que en el eje estratégico 4.5 Gestión Eficaz y Transparente del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 de la Universidad, se describe el objetivo 2

Asegurar una gestión administrativa que propicie la austeridad, la transparencia y rendición de cuentas, a fin de lograr el saneamiento financiero institucional y una distribución racional de los recursos apegada a los ordenamientos de legalidad y gestión institucional.

11. Que el día 20 de julio de 2020 se publicó en la Gaceta Juchimán, Suplemento Especial, año I, Suplemento 23, el Decreto por el que se expide el Reglamento de la Contraloría General de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, en el que se establecen las bases de integración, organización, funcionamiento y atribuciones de la Contraloría General como Órgano Interno de Control que tiene a su cargo las funciones de vigilancia, fiscalización, supervisión, control financiero y administrativo de las Entidades que forman parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Que, con base en las consideraciones anteriores, se tiene a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES  
DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA  
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las Disposiciones, que las Dependencias Universitarias deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** En términos del Artículo Primero de este Acuerdo, se emiten las siguientes;

**DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO  
TÍTULO PRIMERO  
DISPOSICIONES GENERALES  
CAPÍTULO I  
Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones**

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

Las presentes Disposiciones tienen por objeto establecer los fundamentos y normas generales que en materia de control interno deberán observar los Titulares de las Dependencias Universitarias, con el fin de implementar los mecanismos de control interno que coadyuvan al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio del quehacer universitario.

La Rectoría, así como los demás servidores públicos universitarios; con la asesoría, apoyo y vigilancia del Órgano Interno de Control; establecerán, actualizarán y

mantendrán en operación su Sistema de Control Interno, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización y como base las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

**Artículo 2. Definiciones.**

Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

**I. Acción(es) de control:** Las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos universitarios de las Dependencias Universitarias de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;

**II. Acción(es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos universitarios de las Dependencias Universitarias de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;

**III. Administración:** Los servidores públicos universitarios de las Dependencias Administrativas de mandos superiores y medios diferentes a la Rectoría;

**IV. Administración de riesgos:** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;

**IV. Comité o COCODI:** El Comité de Control y Desempeño Institucional;

**V 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;

**VI. 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;

**VII. Control interno:** El proceso efectuado por la Rectoría, las Dependencias Universitarias y los demás servidores públicos universitarios, 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 contrarios a la integridad;

**VIII. Control preventivo:** El mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos;

**IX. CCI:** la Coordinación de Control Interno;

**X. Debilidad(es) de Control Interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema Integral de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de los objetivos y metas institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna de la CCI;

**XI. Dependencias Universitarias:** Las Dependencias Académicas y Administrativas que forman parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco según lo contemplan los artículos 15 y 17 del Estatuto General de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco;

**XII. Disposiciones:** Las Disposiciones de aplicación general en Materia de Control Interno;

**XIII. DTII:** la Dirección de Tecnologías de Información e Innovación de la UJAT, responsable de proveer infraestructura y servicios de las TIC's;

**XIV. Elementos de control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir la universidad en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;

**XV. Evaluación del Sistema de Control Interno:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema Integral de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;

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

**XVII. Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos 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 pueden dañar los intereses de la UJAT, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un servidor

público universitario, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;

**XVIII. Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en la Universidad, en el supuesto de materializarse el riesgo;

**XIX. Informe Anual:** el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema Integral de Control Interno Institucional;

**XX. 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;

**XXI. Matriz de Administración de Riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;

**XXII. MICI y/o Marco Integrado de Control Interno:** Documento desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres órdenes de gobierno del estado mexicano, publicado en los sitios de internet del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Auditoría Superior de la Federación;

**XXIII. MIR y/o Matriz de Indicadores para Resultados:** La herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública universitaria y objetivos del Plan estratégico y sus programas derivados, que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión;

**XXIV. Modelo Estándar de Control Interno:** Al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema Integral de Control Interno Institucional;

**XXV. Órgano Interno de Control:** La Contraloría General de la UJAT;

**XXVI. Planeación estratégica:** El ejercicio periódico que facilita la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas;

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

**XVIII. Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la universidad, es decir, con el cumplimiento de su misión.

**XXIX. PTAR:** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

**XXX. PTCI:** El Programa de Trabajo de Control Interno;

**XXXI. Rectoría:** El Rector o rectora de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

**XXXII. Riesgo:** El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales;

**XXXIII. Riesgo(s) 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 de una institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un servidor público universitario, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;

**XXXIV. Residual:** es el riesgo que permanece después de la respuesta de las Dependencias Universitarias de la UJAT al riesgo inherente.

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

**XXXVI. Servidor Público Universitario:** El Personal que labora en la UJAT;

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

**XXXVIII. Sistema de Control Interno Institucional o SCII:** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la UJAT a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;

**XXXIX. TIC's:** Las Tecnologías de la Información y Comunicación;

**XL. Titulares de las Dependencias Académicas:** En plural o singular, femenino o masculino, al Director, Coordinador o Titular de las Dependencias Académicas de la UJAT, de acuerdo a su cargo;

**XLI. Titulares de las Dependencias Administrativas:** En plural o singular, femenino o masculino, al Director, Coordinador o Titular de las Dependencias Administrativas de la UJAT, de acuerdo a su cargo;

## CAPÍTULO II Responsables de su Aplicación y Vigilancia

### Artículo 3. Responsables de su aplicación.

Es responsabilidad de la Rectoría y demás servidores públicos universitarios de la UJAT en el ámbito de sus respectivas atribuciones establecer y actualizar el 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 de la institución.

### Artículo 4. Designación de Coordinador de Control Interno y Enlaces.

La Rectoría designará, mediante oficio dirigido al Titular del Órgano Interno de Control, a un servidor público universitario de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador del Control Interno, para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, el nombramiento recaerá, preferentemente, en el Secretario de Servicios Administrativos.

El Coordinador de Control Interno designará al Enlace de Control Interno Institucional y al Enlace de Administración de Riesgos, quienes deberán tener nivel jerárquico inmediato inferior al del Coordinador.

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

### Artículo 5. De su vigilancia y asesoría.

El Órgano Interno de Control será el responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las Disposiciones; y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares de las Dependencias Universitarias y demás servidores públicos universitarios, para la implementación del SCII.

## CAPÍTULO III Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

### Artículo 6. De las cuentas de correos estandarizadas.

El Coordinador de Control Interno y los Enlaces deberán gestionar a través de la DTII la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio de la UJAT, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	<a href="mailto:coordinadorci@ujat.mx">coordinadorci@ujat.mx</a>
Enlace del SCII	<a href="mailto:enlancescii@ujat.mx">enlancescii@ujat.mx</a>
Enlace de ARI	<a href="mailto:enlaceari@ujat.mx">enlaceari@ujat.mx</a>
Enlace del COCODI	<a href="mailto:enlacecocodi@ujat.mx">enlacecocodi@ujat.mx</a>

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación; serán permanentes y transferibles a los servidores públicos universitarios que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad del Coordinador de Control Interno y de cada Enlace, proveer lo necesario ante la DTII para que las cuentas permanezcan activas.

**TÍTULO SEGUNDO**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO**  
**CAPÍTULO I**  
**Estructura del Modelo**

**Artículo 7. Categorías del objetivo de control interno.**

El Control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la UJAT 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:** Observación del marco legal, reglamento, normativo y administrativo aplicable a la UJAT, y
- IV. Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

**Artículo 8. Normas generales y principios de control interno:**

**Primera Norma. Ambiente de Control.**

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control.

Para la aplicación de esta norma, el Consejo Universitario, la Rectoría y las Dependencias Universitarias, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la UJAT, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios:

**Principio 1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso.-** La Rectoría y las Dependencias Universitarias deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en el Código de Ética y Código de Conducta establecidos.

**Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia.-** La Rectoría, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de los Titulares de las Dependencias Universitarias o las instancias que establezca para tal efecto.

**Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.-** La Rectoría debe autorizar, con apoyo de las Dependencias Universitarias y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

**Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.-** Las Dependencias Universitarias son responsables de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.

**Principio 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.-** Las Dependencias Universitarias deben evaluar el desempeño del control interno en la UJAT y hacer responsable a todos los Servidores Públicos Universitarios por sus obligaciones específicas en el SCII.

**Segunda Norma. Administración de Riesgos.**

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la UJAT, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

Para la aplicación de esta norma, el Consejo Universitario, la Rectoría, las

Dependencias Universitarias deberán vigilar la implementación y, operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios:

**Principio 6. Definir metas y objetivos institucionales.** - La Rectoría con el apoyo de las Dependencias Universitarias, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación a los Planes y programas nacionales y estatales.

**Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.** - Las Dependencias Universitarias, deben identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la UJAT, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

**Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción.** - Las Dependencias Universitarias, deben considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos.

#### Tipos de Corrupción.

Las Dependencias Universitarias deben considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la UJAT, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos, de corrupción más comunes se encuentran:

- Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
- Apropiación Indevida de Activos. Entendida como el robo de activos de la UJAT. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- Conflicto de Interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un Servidor Público Universitario puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
- Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.

5  
A

- Pretensión del Servidor Público Universitario de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la UJAT le otorga por el desempeño de su función.
- Participación indebida del Servidor Público Universitario en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier Servidor Público Universitario, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- Aprovechamiento del cargo o comisión del Servidor Público Universitario para inducir a que otro Servidor Público Universitario o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- Coalición con otros Servidores Públicos Universitarios o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación del Servidor Público Universitario o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias. Consistente en que el Servidor Público Universitario utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro Servidor Público Universitario efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el Servidor Público Universitario o las personas antes referidas formen parte.
- Enriquecimiento Oculto u Ocultamiento de Conflicto de Interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, el Servidor Público Universitario llegara a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- Peculado. Cuando el Servidor Público Universitario autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el Servidor Público Universitario o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

Además de la Corrupción, las Dependencias Universitarias deben considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para

6  
A

un tercero. (riesgos de corrupción)

**Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio.** - Las Dependencias Universitarias deben identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el Control Interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno universitario, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la UJAT mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

#### **Tercera Norma. Actividades de Control.**

Son las acciones que define y desarrollan las Dependencias Universitarias mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la UJAT, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la UJAT existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los Servidores Públicos Universitarios conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto o áreas de cada una de las Dependencias Universitarias.

Para la aplicación de esta norma, el Consejo Universitario, la Rectoría y las Dependencias Universitarias deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes Principios:

**Principio 10. Diseñar actividades de control.** - Las Dependencias Universitarias deben diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. 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 institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

**Respuesta a los objetivos y riesgos.**

Las Dependencias Universitarias deben diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno institucional eficaz y apropiado.

#### **Diseño de Actividades de control apropiadas.**

Las Dependencias Universitarias deben diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan a la Rectoría y a las Dependencias Universitarias a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación, se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la UJAT:

- Revisiones por las Dependencias Universitarias del desempeño actual, a nivel función o actividad.
- Administración del capital humano.
- Controles sobre el procesamiento de la información.
- Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- Segregación de funciones.
- Ejecución apropiada de transacciones.
- Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

**Principio 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.**- Las Dependencias Universitarias deben desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

**Principio 12. Implementar Actividades de Control.** - Las Dependencias Universitarias deben poner en operación, políticas y procedimientos, los cuales deben estar documentados, formalmente establecidos y comunicados al personal para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

#### **Cuarta Norma. Información y Comunicación.**

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, las Dependencias Universitarias deben establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuente con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al

exterior son efectivos.

La información que los servidores públicos universitarios generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno institucional debe cubrir los requisitos establecidos por las Dependencias Universitarias, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse 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 que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. Las dependencias universitarias requieren tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la UJAT.

Para la aplicación de esta norma, el Consejo Universitario, la Rectoría, las Dependencias Universitarias, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios:

**Principio 13. Usar información relevante y de calidad.** - Las Dependencias Universitarias deben implementar los medios necesarios para que sus áreas correspondientes, generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al Sistema de Control Interno Institucional, (SCII).

**Principio 14. Comunicar internamente.** - Las Dependencias Universitarias son responsables de que se establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

**Principio 15. Comunicar externamente.** - Las Dependencias Universitarias son responsables de que se establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

#### **Quinta Norma. Supervisión y Mejora Continua.**

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por la Rectoría, con la finalidad de mejorar de manera continua al Control Interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de las Dependencias Universitarias en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Interno de Control y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel UJAT.

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 (SCII) debe mantenerse 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 las diferentes instancias fiscalizadoras, 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.

Para la aplicación de esta norma, el Consejo Universitario, la Rectoría y las Dependencias Universitarias deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios:

**Principio 16. Realizar actividades de supervisión.**- Las Dependencias Universitarias 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 ya establecido; efectuando autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, 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 la UJAT y su entorno.

**Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.**- Todos los servidores públicos universitarios deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Rector y a las Dependencias Universitarias a través de las líneas de reporte establecidas; las Dependencias Universitarias son responsables de corregir las deficiencias de control interno institucional 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 de la UJAT.

## **CAPITULO II**

### **Responsabilidades y Funciones en el Sistema de Control Interno Institucional**

#### **Artículo 9. Responsabilidades y Funciones**

El control interno es responsabilidad de la Rectoría, quien lo implementa con el apoyo de las Dependencias Universitarias y del resto de los servidores públicos universitarios, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

#### **I. Genéricas**

Todos los servidores públicos universitarios, son responsables de:

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificados en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables.
- b) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Normas Generales y sus principios, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y formas establecidas, en un proceso de mejora continua.

## II. De la Rectoría y de las Dependencias Universitarias:

- a) Determinarán las metas y objetivos de la UJAT como parte de la planeación estratégica, 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 de la UJAT para la consecución de los objetivos del plan estratégico y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b) Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme las normas generales de control interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) La Rectoría y las Dependencias Universitarias supervisarán que la evaluación del SCII se realicen por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) La Rectoría aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.
- f) La Rectoría aprobará la metodología para la administración de riesgos;
- g) La Rectoría instruirá y supervisará que las Dependencias Universitarias, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso y la metodología de administración de riesgos; y
- h) La Rectoría instruirá a las Dependencias Universitarias que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos

riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la matriz y programa de trabajo de administración de riesgos.

## III. Del Coordinador de Control Interno

### En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la UJAT y el Órgano Interno de Control, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con la Rectoría las acciones para la implementación y operación del SCII;
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la UJAT;
- d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación de la Rectoría el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el reporte de avances trimestral del PTCI.

### En la Administración de Riesgos:

- e) Acordar con la Rectoría la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las Dependencias Universitarias, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;
- f) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus Dependencias Universitarias y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito al Órgano Interno de Control;
- g) Convocar a los titulares de todas las Dependencias Universitarias, al Titular del Órgano Interno de Control y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el grupo de trabajo que definirá la matriz, el mapa y el PTAR, para la autorización de la Rectoría, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- h) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el

canal de comunicación e interacción con la Rectoría y el Enlace de Administración de Riesgos;

- i) Revisar los proyectos de matriz y mapa de administración de riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos;
- j) Revisar el reporte de avances trimestral del PTAR y el reporte anual del comportamiento de los riesgos;
- k) Presentar anualmente para firma de la Rectoría y el Enlace de Administración de Riesgos la matriz y mapa de administración de riesgos, el PTAR y el reporte anual del comportamiento de los riesgos;
- l) Difundir la matriz de administración de riesgos, el mapa de riesgos y el PTAR institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- m) 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 institucionales determinados en el Comité o según corresponda;

#### En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- n) Determinar conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en el Orden del Día; así como, la participación de los responsables de las Dependencias Universitarias;
- o) Revisar y validar que la información de la UJAT sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta de trabajo, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión; y
- p) Solicitar al Enlace del Comité que incorpore la información que compete a las Dependencias Universitarias, para la conformación de la carpeta de trabajo, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

#### IV. Del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las Dependencias Universitarias;
- b) Definir las Dependencias Universitarias y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;

- c) Instrumentar las acciones y los Controles necesarios, con la finalidad de que las Dependencias Universitarias realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d) Revisar con los responsables de las Dependencias Universitarias la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las normas generales, sus principios y elementos de control interno;
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- g) Integrar información para la elaboración del proyecto de reporte de avances trimestral del cumplimiento del PTCI y presentado al Coordinador de Control Interno; y
- h) Respaldar el informe anual, el PTCI y el reporte de avance trimestral, revisados y autorizados.

#### V. Del Enlace de Administración de Riesgos

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las Dependencias Universitarias responsables de la administración de riesgos;
- b) Informar y orientar a las Dependencias Universitarias sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la UJAT, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales 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 Dependencias Universitarias en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la matriz, mapa y programa de trabajo de administración de riesgos; el reporte de avances trimestral del PTAR; y el 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, el PTAR y el mapa de riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos universitarios, así como los determinados por el Comité, según corresponda; y
- g) Respalda la matriz, mapa y programa de trabajo de administración de riesgos; el reporte de avances trimestral del PTAR; y el reporte anual del comportamiento de los riesgos.

#### VI. Del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las Dependencias Universitarias;
- b) Solicitar a las Dependencias Universitarias la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta de trabajo con 10 días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité;
- c) Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;
- d) Integrar y capturar la carpeta de trabajo para su consulta por los convocados, con 5 días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión; y
- e) Llevar el registro del seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.

#### VII. Del Órgano Interno de Control

##### En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional

- a) Asesorar y apoyar a las Dependencias Universitarias de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII;
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTAR, se cumplan en tiempo y forma;

##### En la Administración de Riesgos:

- c) Apoyar a las Dependencias Universitarias de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- d) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;

- e) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- f) Evaluar el reporte de avances trimestral del PTAR; y
- g) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité o, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el reporte anual de comportamiento de los riesgos.

### CAPITULO III

#### Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional

##### Sección I

#### Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

##### Artículo 10. De la evaluación del SCII

El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los Servidores Públicos Universitarios responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco normas generales de control interno, sus 17 principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que las soliciten.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

El Coordinador de Control Interno determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos, validados por la Dependencia Universitaria Correspondiente. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias unidades.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando uno o varios de los siguientes criterios:

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el plan de desarrollo institucional y de otros programas institucionales, especiales y/o transversales.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión: y objetivos estratégicos de la UJAT.

- c) Genera beneficios a la Comunidad Universitaria (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a la comunidad universitaria.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una matriz de indicadores para resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

El Coordinador de Control Interno deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, al Órgano Interno de Control una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

NOMBRE DEL PROCESO PRIORITARIO	TIPO SUSTANTIVO/ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA UNIVERSITARIA O ÁREA RESPONSABLE DUEÑA DEL PROCESO	CRITERIOS DE SELECCIÓN							
			A	B	C	D	E	F	G	H
PROCESO 1										
PROCESO 2										
PROCESO 3										
PROCESO 4										
PROCESO 5										

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco normas generales de control interno y sus 17 principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

**Primera. Ambiente de Control.**

Para generar un ambiente de control apropiado dentro de las Dependencias Universitarias, deben considerarse los siguientes factores:

1. ¿Los Servidores Públicos Universitarios, conocen y aseguran en su unidad de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales?;
2. ¿Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los Titulares de las Dependencias Universitarias y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento?;
3. ¿La Universidad cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética de los Servidores Públicos Universitarios, las reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales?;
4. ¿Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados?;
5. ¿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 de los procesos?;
6. ¿Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos?;
7. ¿El manual de organización y de procedimientos de la universidad que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable?; y
8. ¿Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico?

**Segunda. Administración de Riesgos.**

9. ¿Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la administración de riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control?;
10. ¿Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público universitario facultado conforme a la normatividad?;

11. ¿Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos?; y
12. ¿Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales?

### Tercera. Actividades de Control.

13. ¿Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's?;
14. ¿Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal?;
15. ¿Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales?;
16. ¿Se tienen establecidos estándares de calidad; resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos?;
17. ¿Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia?;
18. ¿Se identifica en los procesos 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 a un programa de trabajo de control interno para su seguimiento y atención?;
19. ¿Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control?;
20. ¿Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia?;
21. ¿Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's?;

22. ¿Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren?;
23. ¿En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's?; y
24. ¿Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas por Agendas Digitales de instancias normativas en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información?

### Cuarta. Informar y Comunicar.

25. ¿Existe, en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad, (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales administrativas aplicables?;
26. ¿Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del Plan Estratégico, y demás planes y programas institucionales, que cumplan con las políticas, lineamientos y criterios establecidos?;
27. ¿Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programática presupuestal del proceso?;
28. ¿Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Consejo Universitario, de Comités Institucionales y de Consejos Divisionales, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma?;
29. ¿Se tiene implantado un mecanismo específico: para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias?; y
30. ¿Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la Rectoría y, en su caso; a las Dependencias Universitarias realizar seguimientos y tomar decisiones?

### Quinta. Supervisión y Mejora Continua.

31. ¿Se realizan las acciones correctivas y preventivas, que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de las cinco normas generales de control interno?;

32. ¿Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso?; y
33. ¿Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte de la Rectoría y las Dependencias Universitarias, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos?

El Coordinador de Interno de Control deberá implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. El responsable o dueño del proceso deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII.

#### **Artículo 11. Evaluación de elementos de control adicionales**

Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos detallados en el numeral 8 de las presentes Disposiciones.

El Órgano Interno de Control podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegara a identificar en el SCII, sin embargo, será el Coordinador de Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales.

En caso de que, como resultado de la evaluación de los elementos de control adicionales, se identifiquen áreas de oportunidad o debilidades de control, deberán incorporarse al PTCI con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.

### **SECCION II**

#### **Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.**

#### **Artículo 12. De su presentación**

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, el Coordinador de Control Interno presentará un Informe Anual:

- I. A la Rectoría, con copia al Titular del Órgano Interno de Control, a más tardar el 31 de diciembre de cada año;
- II. Al Comité en la primera sesión ordinaria, y

#### **Artículo 13. 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:
- Porcentaje de cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno.
  - Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por cada Norma General de Control Interno;
  - Elementos de Control con evidencia documental y/o electrónica, "inexistente o insuficiente" para acreditar su implementación, por cada Norma General de Control Interno;
  - Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII.
- 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.
- 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 del mismo.

#### **Artículo 14. De la solicitud del informe anual en fecha distinta**

El Órgano Interno de Control podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de diciembre de cada año, por instrucciones superiores, caso fortuito o causas de fuerza mayor.

### **SECCION III**

#### **Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.**

**Artículo 15. Integración del PTCl y acciones de mejora**

El PTCl deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, 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, Las Dependencias Universitarias y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCl deberá presentar la firma de autorización del Rector de la UJAT, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCII.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 de 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 PTCl.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCl, deberá ser resguardada por los Servidores Públicos Universitarios responsables de su implementación y estará a disposición de las instancias fiscalizadoras.

**Artículo 16. Actualización del PTCl**

El PTCl podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Titular del Órgano Interno de Control, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCl original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la UJAT.

El PTCl actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

**Artículo 17. Reporte de avance trimestral del PTCl**

I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCl deberá realizarse periódicamente por el Coordinador del Control Interno para informar trimestralmente a la Rectoría el resultado, a través del reporte de avances 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 el 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 o, según corresponda;
- 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 SCII; y
- d) Firma del Coordinador de Control Interno

II. EL Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- a) Al Titular del Órgano Interno de Control, dentro de 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.

**Artículo 18. Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al reporte de avances trimestral del PTCl.**

El Titular del Órgano Interno de Control realizará la evaluación del reporte de avances trimestral del PTCl y elaborará el informe de evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

- a) A la Rectoría y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCl; y
- b) 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.

**SECCION IV****Evaluación del Órgano Interno de Control al informe anual y PTCl****Artículo 19. Informe de resultados**

El Titular del Órgano Interno de Control evaluará el informe anual y el PTCl, debiendo presentar el informe de resultados a la Rectoría a más tardar el último día hábil del mes de febrero y al Comité en su primera sesión ordinaria.

**Artículo 20. De su contenido y criterios para su elaboración**

El Informe de Resultados de la evaluación del Titular del Órgano Interno de Control

deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por las Dependencias Universitarias 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 elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de Control evaluados y si aportan indicios suficientes para determinar 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 SCII; y

#### IV. Conclusiones y recomendaciones

Los servidores públicos universitarios responsables de los procesos de la UJAT deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Interno de Control, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

### TITULO TERCERO METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CAPITULO I Proceso de Administración de Riesgos

#### Artículo 21. 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 Dependencias Universitarias, el Titular del Órgano Interno de Control, el Coordinador de Control Interno y el 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.

#### Artículo 22. Formalización y etapas de la metodología

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique la UJAT, misma que deberá estar debidamente autorizada por la Rectoría y documentada su aplicación en una matriz de administración de riesgos.

#### I. Comunicación y consulta

Se realizará conforme a lo siguiente;

- a) Considerar el Plan Estratégico Institucional, y demás planes y programas institucionales, como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), 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 posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de Control que se adopten para su tratamiento; y
- 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 de la UJAT 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 Dependencias Universitarias para el adecuado análisis de los riesgos.

#### II. Contexto.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la UJAT, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la UJAT 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 de la UJAT, 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 institucionales. 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 institucionales.

### III. Evaluación de riesgos

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación, mapeo de procesos, análisis del entorno, lluvia de ideas, entrevistas, análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos, cuestionarios, análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

#### Sustantivo + Verbo en Participio + Complemento Circunstancial Negativo = Riesgo

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

- **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
- **Directivo:** impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la UJAT.
- **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 de la UJAT, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; 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.
  - **TIC's:** 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 UJAT; y
  - **Externo.** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la UJAT.
- f) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;

ESCALA DE VALOR	IMPACTO	DESCRIPCION
10	CATASTRÓFICO	Influye, directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la UJAT 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 de la UJAT.
9		
8	GRAVE	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y

7		deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
6	MODERADO	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la Imagen Institucional.
5		
4	BAJO	Causa un daño en el patrimonio o Imagen Institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	MENOR	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la UJAT.
1		

- a) 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 a la siguiente escala de valor:
- b) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de control (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	IMPACTO	DESCRIPCION
10	RECURRENTE	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90 % y 100 %.
9		
8	MUY PROBABLE	Probabilidad de ocurrencia alta. Esta entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
7		
6	PROBABLE	Probabilidad de ocurrencia media. Esta entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
5		
4	INUSUAL	Probabilidad de ocurrencia baja. Esta entre 25 % a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
3		
2	REMOTA	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Esta entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.
1		

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la Evaluación de Control (evaluación inicial), se determinará sin considerar los Controles existentes para Administrar los Riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la UJAT de no responder ante ellos adecuadamente.

#### IV. Evaluación de controles.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de 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 el Servidor Público Universitario facultado.
- Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control, y
- 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.

a) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

#### V. 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 la UJAT de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
- c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
- d) 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.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, las Dependencias Universitarias 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.

## VI. 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.

## VII. Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.

Se realizará considerando lo siguiente:

a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la 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 imprescindible 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* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de

impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

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 materializarse un riesgo y tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora.

Hay una diferencia fundamental entre la protección y el aseguramiento. Cuando se recurre a la primera medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la segunda 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 las Dependencias Universitarias, 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 hayan identificado las Dependencias Universitarias, éstas 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 de las Instituciones.

## Artículo 23. De los riesgos de corrupción.

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

**Comunicación y consulta.**

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las Dependencias Universitarias deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

**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.

**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 de la institución, 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.

**Artículo 24. Tolerancia al riesgo.**

Las Dependencias Universitarias deberán definir la tolerancia, a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la UJAT. 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 Rectoría y Coordinador de Control Interno, en caso 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 que presta, o que causen la suspensión o deficiencia de

dicho servicio, por parte de las Dependencias Universitarias que integran la UJAT.

Las Dependencias Universitarias deben determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la UJAT alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno.

**Artículo 25. Servicios tercerizados.**

Las Dependencias Universitarias conservan la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la UJAT, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa o académica 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.

## CAPITULO II

### Seguimiento de la Administración de Riesgos

**Artículo 26. 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 Rectoría, el Coordinador de Control Interno y el 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:
  - Dependencia Académica o Administrativa;
  - Responsable de su implementación;
  - Las fechas de inicio y término, y
  - Medios de verificación,

**Artículo 27. Reporte de avances trimestral del PTAR.**

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá

realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente a la Rectoría el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el 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 control 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 control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el SCII y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR:

- a) Al 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.

#### **Artículo 28. Evidencia documental del PTAR.**

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los Servidores Públicos Universitarios responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

#### **Artículo 29. Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al reporte de avances trimestral del PTAR.**

El Titular del Órgano Interno de Control presentará en las sesiones ordinarias del

Comité, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del reporte de avances trimestral del PTAR, como sigue:

- I. A la Rectoría, 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.

#### **Artículo 30. Del Reporte anual de comportamiento de los riesgos.**

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

### **TÍTULO CUARTO COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL CAPÍTULO I De los Objetivos del Comité**

#### **Artículo 31. De los Objetivos del Comité.**

La Rectoría instalará y encabezará el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
- II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales 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;

- III. 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;
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCL y acciones de control del PTAR;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de planes y programas de la gestión universitaria;
- VIII. Agregar valor a la gestión institucional, 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 presenten.

## CAPÍTULO II De la Integración del Comité

### Artículo 32. De la Integración del Comité.

La UJAT constituirá un Comité, que será encabezado por el Rectoría y el Titular del Órgano Interno de Control, el cual se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. El Presidente: El Rector.
- II. El Vocal Ejecutivo: Titular del Órgano Interno de Control
- III. Vocales:
  - 1. Titular de la Secretaría de Servicios Administrativos
  - 2. Titular de la Secretaría de Finanzas
  - 3. Titular de la Secretaría de Servicios Académicos
  - 4. Titular de la Secretaría de Investigación, Posgrado y Vinculación
  - 5. Titular de la Oficina de Abogado General
  - 6. Titular de la Dirección General de Planeación y Evaluación Institucional
  - 7. Titular de la Dirección de Tecnologías de Información e Innovación

### Artículo 33. De los invitados.

43

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- a) Los responsables de las áreas administrativas o académicas de la UJAT competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- b) Personas externas expertas en asuntos relativos a la UJAT, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente;
- c) El auditor externo;
- d) Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.

Los invitados señalados en el presente numeral, participarán en el Comité con voz, pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su atención oportuna.

### Artículo 34. De los suplentes.

Los 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 Dirección o Coordinador.

Para fungir como suplentes, los Servidores Públicos Universitarios deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta 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 los Miembros

### Artículo 35. De las atribuciones del Comité.

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;

44

- 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 Titular 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 Avances Trimestral del PTAR;
  - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos; y
  - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Interno de Control o por otras instancias externas 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 del Programa de Desarrollo Institucional y/o especial 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 Conflicto de Interés por conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad, y al Código de Conducta;
- VI. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar el cumplimiento en tiempo y forma;
- VII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;

VIII. Ratificar las actas de las sesiones; y

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

**Artículo 36. De las funciones del Presidente del Comité.**

El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la UJAT;
- II. Declarar el quorum legal 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. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos ajenos a la UJAT;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, al Consejo Universitario, en su siguiente sesión ordinaria a la celebración del Comité.
- VI. 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.

**Artículo 37. De las funciones de los miembros propietarios.**

Corresponderá a cualquiera de los miembros propietarios del Comité:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del Comité;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité;
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité;
- IV. Proponer la participación de invitados externos a la universidad;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;

- VI. Analizar la carpeta de trabajo de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

#### **Artículo 38. De las funciones del Vocal Ejecutivo.**

El Vocal Ejecutivo 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 quorum legal;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité;
- III. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de Orden del Día;
- IV. Validar que la información institucional fue integrada en la carpeta de trabajo por el Enlace del Comité para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;
- V. Presentar por sí, o en coordinación con la Institución, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables; y
- VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas, así como llevar su control y resguardo.

### **CAPÍTULO IV Políticas de Operación Sección I De las sesiones**

#### **Artículo 39. 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 asuntos específicos relativos al desempeño institucional.

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.

#### **Artículo 40. De las convocatorias.**

La convocatoria, carpeta de trabajo y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados, con cinco 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.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

#### **Artículo 41. 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, el Vocal Ejecutivo previa autorización del Presidente, informará a los miembros e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

#### **Artículo 42. 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.

#### **Artículo 43. Del quórum legal.**

El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen el Presidente o el Presidente suplente y el Vocal Ejecutivo o el Vocal Ejecutivo suplente.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, convocará a los miembros para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

### **Sección II Del Orden del Día**

#### **Artículo 44. 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 consignent 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 de la universidad, 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.

### Sección III De los Acuerdos

#### **Artículo 45. 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 de la UJAT. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la universidad, 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 total atención;
- II. Precisar a los responsables de su atención;
- 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; y
- IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la Institución.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate, el Presidente del Comité tendrá voto de calidad. Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

#### **Artículo 46. Envío de acuerdos para su atención.**

El Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.

#### **Artículo 47. Acuerdos relevantes del conocimiento de instancias superiores.**

El Comité determinará los acuerdos relevantes que el Presidente hará del conocimiento al Consejo Universitario.

#### **Artículo 48. 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

#### **Artículo 49. 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 los miembros que asistan a la sesión. Los invitados de la UJAT que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo 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.

#### **Artículo 50. Elaboración del acta y de su revisión.**

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

### TRANSITORIOS

**Primero.-** Las presentes Disposiciones iniciarán su vigencia al día siguiente al de su publicación en la Gaceta Juchimán de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

**Segundo.-** Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al contenido

del presente Acuerdo.

Dado en la Ciudad de Villahermosa, capital del Estado de Tabasco, a los veintitrés de noviembre del dos mil veintiuno.



**C.P. MARÍA DE LOS ANGELES CARRILLO GONZÁLEZ  
CONTRALORA GENERAL**



**UNIVERSIDAD  
JUÁREZ  
AUTÓNOMA  
DE TABASCO**

“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”