



## LINEAMIENTOS DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA LA UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Conforme al contenido del Artículo 143 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo, en el cual, se establece que "...Las Universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la Ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas...; y administrarán su patrimonio...", aunado a lo que establece la Ley Orgánica de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en el Artículo 1º, que define que la Universidad es una institución de servicio, descentralizada del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propios y en su Artículo 2º, establece la atribución de aprobar los Reglamentos Universitarios, define su autonomía legal, de gobernarse internamente y administrar su patrimonio, lo que se reafirma en el Artículo 1º del Estatuto Universitario publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo el día 29 veintinueve de mayo de 1963 mil novecientos sesenta y tres.

Es de observar que, conforme a la exigencia académica, administrativa y económica actual que vive la Máxima Casa de Estudios, a las reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el año 2015 dos mil quince en materia anticorrupción, se ha llevado a cabo un diagnóstico pormenorizado del estado que guarda la Universidad, a efecto de tomar las medidas necesarias para mejorar sus procesos internos; además de aportar a la cultura de transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción; y finalmente tener un mejor manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros.

Ahora bien, en materia de Política de Integridad, dispuesta por las Leyes de Responsabilidades Administrativas (General y Estatal), se deberá contar con un Código de Ética y Conducta, con Manuales de Organización y Procedimientos, Sistemas adecuados y eficaces de control, vigilancia y auditoría, además de Sistemas de denuncia y mecanismos que aseguren en todo momento la transparencia.

Corresponde al Rector, vigilar el cumplimiento de las normas que rijan a la institución; y a la Contraloría, determinar políticas, sistemas y procedimientos de control interno en la Universidad; Dependencia Universitaria encargada de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, evaluando,



fortaleciendo y promoviendo la mejora continua, en materia de control interno Institucional.

Las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, toman como referencia el contenido, estructura y definiciones del documento denominado "Marco Integrado de Control Interno", (2014, Auditoría Superior de la Federación y Secretaría de la Función Pública), mismo que tomó como reseña, entre otras, las normas denominadas "Standards for-Internal Control in the Federal Government" (Green Book) actualizadas por la "United States Government Accountability Office" (GAO) en septiembre de 2014, así como el informe COSO actualizado por el Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission en mayo de 2013.

Documento que, está diseñado como un modelo de control interno para ser adoptado y adaptado por las instituciones, y ante la exigencia que vive nuestra máxima Casa de Estudios, por las reformas Constitucionales en el año 2015 en materia anticorrupción, se ha toma como referencia el Marco Integrado de Control Interno, presentado en la Quinta Reunión Plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización, así como, las Disposiciones Administrativas de aplicación general para el Poder Ejecutivo Federal en materia de Control Interno, formulado por la Secretaría de la Función Pública; y el Acuerdo por el que se emiten la Normas de aplicación general en materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, publicadas el 21 de diciembre de 2020, para la emisión de las disposiciones administrativas en materia de control interno universitarias, con el fin de fortalecer el proceso de administración de riesgos.

Por lo anterior, es necesario emitir lineamientos de aplicación general en materia de control interno de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, a fin de contar con un marco normativo actualizado, para unificar el funcionamiento interno y así dotar de certeza procesal a los actos que realicen las personas servidoras públicas universitarias que la integran.

Dichos Lineamientos, tendrían por objeto, sistematizar e integrar, las disposiciones administrativas en materia de control interno, que deberán observar las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, toda vez, que en la implementación de los mecanismos internos referidos, se deberá contemplar las acciones para orientar el criterio que en situaciones específicas, les corresponderá observar a las personas servidoras públicas en el desempeño de sus cargos, alineados a los esquemas que implementen los Sistemas Nacional y Estatal Anticorrupción, implementando mecanismos



internos que prevengan actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas en la Universidad.

Y con el fin de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en la Universidad, el Dr. Raúl Cárdenas Navarro, Rector de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 22 fracciones III y XVII de la Ley Orgánica de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; y el Mtro. Rodrigo Tavera Ochoa, Contralor, atendiendo a lo dispuesto en los Artículos 9 fracción II, 10 fracción I y 15 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 8 fracción II, 9 fracción I y 13 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán de Ocampo; y 43 Fracción X del Reglamento Interno y Actualización de la Estructura Organizacional de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, se emiten los siguientes:



**LINEAMIENTOS DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO  
PARA LA UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

**TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN**

**CAPÍTULO II DE LOS RESPONSABLES DEL CONTROL INTERNO**

**TÍTULO SEGUNDO SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD**

**CAPÍTULO I DEFINICIÓN Y OBJETIVO**

**CAPÍTULO II IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN**

**TÍTULO TERCERO NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO**

**CAPÍTULO I COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO**

**CAPÍTULO II COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

**CAPÍTULO III COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**CAPÍTULO IV COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

**CAPÍTULO V COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**CAPÍTULO VI COMPONENTE SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA**

**TÍTULO CUARTO COMITÉ DE CONTROL INTERNO, DESEMPEÑO INSTITUCIONAL  
Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**CAPÍTULO I OBJETIVOS E INTEGRACIÓN**

**CAPÍTULO II ATRIBUCIONES DEL COMITÉ Y FUNCIONES DE LOS  
MIEMBROS**

**CAPÍTULO III DESARROLLO Y CONTROL DE LAS SESIONES**

**TÍTULO QUINTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA  
UMSNH**

**CAPÍTULO I METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN**

**CAPÍTULO II ELEMENTOS DE CONTROL**



## TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

### CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

**Artículo 1.** Los presentes Lineamientos constituyen, el Modelo Estándar de Control Interno de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de observancia obligatoria y tienen por objeto establecer las disposiciones que las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua del control interno.

**Artículo 2.** El Contralor, los Titulares y, en su caso, los integrantes del Consejo Universitario, así como las demás personas servidoras públicas de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas de la Universidad, en sus respectivos niveles, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su Sistema de Control Interno, con base en los presentes Lineamientos, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

**Artículo 3.** Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

- I. **Acción (es) de mejora y de control:** Las actividades determinadas e implantadas por las personas servidoras públicas de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas de la Universidad, para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información, así como eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, de detección o correctivos;
- II. **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 y/o procedimientos por los cuales se logra el mandato de la Universidad, 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 un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- III. **Actividades de Control:** Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder

- a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información;
- IV. **Actividades de Control Preventivas:** Se dirigen a evitar que las Dependencias Académicas y las Unidades y Dependencias Administrativas, fallen en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo;
- V. **Actividades de Control Detectoras:** Descubre antes de que concluya la operación cuándo las Dependencias Académicas y las Unidades y Dependencias Administrativas, no están alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello;
- VI. **Actividades de Control a nivel transacción:** Son acciones integradas directamente en los procedimientos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados (verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión);
- VII. **Ambiente de Control:** Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno en la Universidad, mediante el establecimiento de las normas, procesos, procedimientos y estructuras que generan una actitud de respaldo hacia el SCIUMICH, y para apoyar a las personas servidoras públicas en la consecución de los objetivos institucionales;
- VIII. **Área (s) de oportunidad:** La situación en el entorno institucional susceptible de mejora, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del SCIUMICH;
- IX. **Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o procedimiento, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos;
- X. **Carpeta electrónica:** La aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;
- XI. **Código de Ética y Conducta:** El Código de Ética y Conducta de las Personas Servidoras Públicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XII. **Comité de Ética:** Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XIII. **Comité:** El Comité de Control Interno, Desempeño Institucional y Administración de Riesgos de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XIV. **Competencia profesional:** La cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;

- XV. **Contraloría:** Órgano Interno de Control de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, encargada de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno;
- XVI. **Control Interno:** El proceso efectuado por el Contralor, a través de los Titulares de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas de la Universidad, en su caso el Consejo Universitario, y las demás personas servidoras públicas, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos y la salvaguarda de los recursos públicos universitarios y prevenir la corrupción, así como para prevenir actos contrarios a la política de integridad;
- XVII. **Control preventivo (antes):** 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 institucionales;
- XVIII. **Control detector (durante):** 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 procedimiento determinado;
- XIX. **Control correctivo (después):** El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un procedimiento, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- XX. **Consejo Universitario:** El H. Consejo Universitario de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XXI. **Debilidad (es) de control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno de la Universidad, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- XXII. **Dependencias Académicas:** Las Escuelas y Facultades, Institutos, Escuelas Preparatorias, Unidades Profesionales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XXIII. **Dependencias y Unidades Administrativas:** Las dependencias no académicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, incluyendo Rectoría, Secretarías, Tesorería, Contraloría y Abogado General, así como, Coordinaciones, Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas de Departamento;
- XXIV. **DTIC:** Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XXV. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;





- XXVI. **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XXVII. **Elementos de control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada institución en su control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XXVIII. **Estatuto:** El Estatuto Universitario;
- XXIX. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de control interno y sus principios, así como los elementos de control del Sistema de Control Interno de la Universidad, en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del control interno en sus respectivas categorías;
- XXX. **Factor (es) de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXXI. **Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar 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 universitarios, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procedimientos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;
- XXXII. **Indicador:** Instrumento de medición cuantitativo o cualitativo establecido por la Universidad, basado en datos y hechos, que sirve para evaluar la efectividad de un producto, instrumento, actividad, servicio o proceso;
- XXXIII. **Indicadores Estratégicos:** Evalúa los aspectos relevantes de los programas, proyectos y actividades, midiendo el grado de apego a las metas y objetivos de los mismos para ayudar a las autoridades universitarias a la toma de decisiones y fortalecer o corregir las estrategias y asignación de recursos en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos. (Enfoque a nivel de objetivo e impacto del programa). Mide el avance de la misión o visión de la Universidad y/o en las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas;



- XXXIV. **Indicadores Operacionales o de Gestión o de Desempeño:** Evalúan las consecuencias de las acciones operativas y administrativas tomadas en el pasado con el propósito de fortalecer o corregir estas acciones en el presente y en el futuro. Son utilizados para evaluar el desempeño y los resultados en la Universidad y/o en las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas;
- XXXV. **Información y Comunicación:** Como componente de control interno, se refiere a la información de calidad que las personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento al mandato legal de la Universidad;
- XXXVI. **Informe Anual:** El Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Universitario, que corresponde a cada una de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, según corresponda, y que incluye la Administración de Riesgos;
- XXXVII. **Institución (es):** Dependencias Académicas y/o Unidades y/o Dependencias Administrativas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XXXVIII. **Lineamientos de Control Interno:** Los Lineamientos para el Sistema de Control Interno de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XXXIX. **Líneas de reporte:** Las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- XL. **Mandos medios y superiores:** Las personas servidoras públicas mandos medios y superiores diferentes al Rector de la Universidad, de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas;
- XLI. **Mapa de administración de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite identificar y vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XLII. **Matriz de Administración de Riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Universidad y de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XLIII. **Marco Integrado de Control Interno o MICI:** 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;
- XLIV. **Matriz de Indicadores para Resultados o MIR:** 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 al Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad y sus Programas derivados, y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos, operacionales o de gestión o de desempeño, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XLV. **Modelo Estándar de Control Interno:** Conjunto de normas generales de control interno, sus componentes, sus principios y elementos de control; los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al sistema de control interno de la Universidad;
- XLVI. **Personas Servidoras Públicas:** Toda aquella persona que desempeñe un empleo, cargo, comisión o función de cualquier naturaleza, como funcionario, empleado o académico dentro de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XLVII. **Política de Integridad:** Los mecanismos implementados en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que aseguren el cumplimiento de lo previsto en las Leyes General de Responsabilidades Administrativas y de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán, que incluye la elaboración o actualización de documentos como: Código de Ética y Conducta, así como con Manuales de Organización y Procedimientos, el desarrollo de sistemas de control, vigilancia y auditoría, y de denuncia, entre otros;
- XLVIII. **Proceso y/o Procedimientos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la Universidad y/o Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XLIX. **Proceso y/o Procedimientos administrativos y/u operativos:** Aquellos necesarios para la gestión interna de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, que, aunque no contribuyan directamente con su razón de ser o de la Universidad, dan soporte a los procesos sustantivos;
- L. **Procesos y/o Procedimientos prioritarios:** Aquellos que, por su relevancia, son seleccionados por las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, para verificar la existencia y operación de los elementos de control de los componentes del SCIUMICH, que se incluyen en la clasificación de: sustantivos; o administrativos y/u operativos, según corresponda;



- LI. **Programa presupuestario:** La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas en apego a la normatividad vigente;
- LII. **PTCIAR:** el Programa de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos;
- LIII. **Reglamento:** El Reglamento Interno y Actualización de la Estructura Administrativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- LIV. **Riesgo:** El evento adverso e incierto (interno o externo) que, derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y su posible impacto, pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;
- LV. **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 la 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, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;
- LVI. **Riesgo inherente:** El riesgo que está presente en las Dependencias Académicas y/o Unidades y/o Dependencias Administrativas, que surge de la naturaleza misma de las actividades, los procesos y/o procedimientos. Se encuentra en el ambiente y puede afectar en todos los niveles de la Universidad. Es necesario identificarlos y definir acciones para minimizar sus consecuencias en caso de que ocurra;
- LVII. **Riesgo residual:** Es el riesgo que permanece después de la respuesta de los Mandos Medios y Superiores al riesgo inherente;
- LVIII. **Seguridad razonable:** Nivel satisfactorio de confianza, más no absoluto, de que las metas y objetivos de la Universidad serán alcanzados;
- LIX. **SCIUMICH:** Sistema de Control Interno de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- LX. **Sistema Informático:** La herramienta electrónica administrada por la DTIC y la Contraloría, para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos y/o procedimientos previstos en los presentes Lineamientos;
- LXI. **Supervisión y Mejora Continua:** Son las actividades establecidas y operadas, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores estratégicos, operacionales o de gestión o de desempeño;



- LXII. **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicación;
- LXIII. **Titulares:** Titulares de las Dependencias Académicas y de las Unidades y Dependencias Administrativas de la Universidad; y
- LXIV. **Universidad:** La Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

## CAPÍTULO II DE LOS RESPONSABLES DEL CONTROL INTERNO

**Artículo 4.** Será responsabilidad del Contralor y demás Titulares de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, establecer y actualizar el SCIUMICH, 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 los presentes Lineamientos.

**Artículo 5.** Los Titulares de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, designarán mediante oficio dirigido al Rector, con vista a la Contraloría, a una persona servidora pública de nivel jerárquico inmediato inferior como Coordinador de Control Interno, para asistirlo en la responsabilidad para la aplicación y seguimiento de los presentes Lineamientos.

El Coordinador de Control Interno designará a un Enlace, mediante oficio dirigido al Titular de la Contraloría para la operación de las disposiciones contempladas en los presentes Lineamientos, quien deberá tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste.

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

**Artículo 6.** La Contraloría, conforme a sus respectivas atribuciones, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de los presentes Lineamientos.

**Artículo 7.** El Coordinador de Control Interno y los Enlaces gestionarán a través de la DTIC y mediante el mecanismo definido por el Comité, la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio de la Universidad, cuyo uso quedará bajo responsabilidad de los mismos.

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación de la Universidad; serán permanentes y transferibles a las personas servidoras públicas 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 DTIC correspondiente para que las cuentas permanezcan activas.

**Artículo 8.** Las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, que hayan realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos en materia de control interno, podrán operar con sus procedimientos establecidos, siempre que acrediten ante la Contraloría, que los mismos son compatibles con lo establecido en los presentes Lineamientos.

## TÍTULO SEGUNDO

### SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD

#### CAPÍTULO I

##### DEFINICIÓN Y OBJETIVO

**Artículo 9.** El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Universidad, integrada por sus Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, dentro de las siguientes categorías:

- a) Operación: Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- b) Información: Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, contable, presupuestaria y programática de las operaciones;
- c) Cumplimiento: Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a la Universidad, y
- d) Salvaguarda: Protección de los recursos públicos universitarios y prevención de actos de corrupción.

En este contexto, el Sistema de Control Interno de la Universidad (SCIUMICH) se define como el conjunto de procesos y/o procedimientos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la Universidad 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 eficacia.

El SCIUMICH integra todos los elementos previstos en el Modelo Estándar de Control Interno, que a su vez se estructura a partir de las Normas Generales



de Control Interno, las cuales incluyen componentes, principios y elementos, que son desarrollados en los presentes lineamientos.

En la implementación, actualización y mejora del SCIUMICH, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en: preventivos, de detección 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 Universidad.

## CAPÍTULO II IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN

**Artículo 10.** Es responsabilidad de los Titulares, establecer y mantener el Control Interno necesario para conducir las actividades hacia el logro de objetivos y metas de sus Instituciones, alineadas a las de la Universidad, así como evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua.

Los Titulares deberán asignar a sus unidades administrativas en la Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, la responsabilidad de implementar controles y en el ámbito de sus facultades, inspeccionar y de manera continua, mejorarlo.

**Artículo 11.** El Control Interno debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de cada una de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, y su aplicación y operación tiene la finalidad de apoyar el logro de los objetivos institucionales y rendir cuentas a nivel interno y externo.

**Artículo 12.** Todas las personas servidoras públicas de la Universidad, son responsables de informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos y/o procedimientos (sustantivos y administrativos y/u operativos) en los que participan y/o son responsables.

**Artículo 13.** Los Titulares, son responsables de evaluar el sistema de control interno de sus Instituciones, verificando el cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno, sus componentes, principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

**Artículo 14.** Los Titulares deben, determinar las metas y objetivos de la dependencia a su cargo, alineados a las metas y objetivos de la

Universidad, como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores estratégicos, operacionales o de gestión o de desempeño, de información y de cumplimiento, que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento, en su caso, incorporados a la MIR.

**Artículo 15.** Los Titulares deben, establecer y mantener un SCIUMICH apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus componentes, principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento.

**Artículo 16.** Los Titulares, supervisarán que la evaluación del SCIUMICH se realice por lo menos una vez al año y se elabore el informe anual sobre el estado que guarda.

**Artículo 17.** Los Titulares, 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.

**Artículo 18.** Los Titulares, aprobarán el PTCIAR, para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención, y vigilarán la ejecución de la metodología establecida para evaluar los riesgos.

**Artículo 19.** Los Titulares, instruirán y supervisarán que las áreas administrativas a su cargo, el Coordinador de Control Interno y los Enlaces, según corresponda, inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos.

**Artículo 20.** Los Titulares, instruirán a las áreas administrativas a su cargo, que identifiquen en sus procesos y/o procedimientos, los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos.

**Artículo 21.** Se constituirá el Comité de Control Interno, Desempeño Institucional y Administración de Riesgos de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, conforme a lo establecido en el punto 42 de los presentes Lineamientos.

**Artículo 22.** Corresponde a los Titulares:

- I. Acordar con el Contralor, la metodología para la administración del SCIUMICH, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales, a los que se deberá alinear los procedimientos y los riesgos que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso;





- II. Comprobar que la metodología de administración del SCIUMICH, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como un proceso sistemático y herramienta de gestión;
- III. Convocar a los responsables de las áreas administrativas a cargo para precisar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz y el Mapa de Administración de Riesgos, el PTCIAR, que establezca las acciones que serán desarrolladas para tal efecto y su programación;
- IV. Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTCIAR, conjuntamente con el Coordinador de Control Interno designado;
- V. Autorizar y presentar a la Contraloría la Matriz y el Mapa de Administración de Riesgos y el PTCIAR;
- VI. Revisar y Evaluar, el Informe Anual, que incluye la Administración de Riesgos;
- VII. Autorizar y presentar a la Contraloría, el Informe Anual, que incluya la Administración de Riesgos;
- VIII. Difundir el Sistema de Control Interno Institucional e instruir la implementación del PTCIAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- IX. Comunicar al Coordinador de Control Interno, los riesgos adicionales que deban ser incluidos, o cualquier actualización al PTCIAR; y
- X. Verificar que se registre en el Sistema Informático el Informe Anual y demás documentación e información que así se requiera.

*LA*  
**Artículo 23.** Corresponde a los Titulares, para informar al Comité de Control Interno, Desempeño Institucional y Administración de Riesgos:

- I. Determinar, conjuntamente con 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 áreas administrativas competentes, de las Instituciones, según corresponda;
- II. Instruir a su Coordinador de Control Interno, sobre la integración de los documentos que conformarán la carpeta electrónica, dentro de los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión, en caso de estar reflejado en el Orden del Día de la Sesión del Comité, a efecto de revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente; y
- III. Solicitar a su Coordinador de Control Interno, que incorpore al sistema informático la información una vez validada, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

*P*  
**Artículo 24.** Corresponde a los Coordinadores de Control Interno designados:



- I. Ser el canal de comunicación, coordinación e interacción con la Universidad, en materia de Control Interno y, con la Contraloría, en la implementación, operación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCIUMICH;
- II. Coordinar la aplicación de la evaluación del SCIUMICH en los procesos y/o procedimientos prioritarios (sustantivos; o administrativos y/u operativos) de las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas de la Universidad, respecto a su dependencia o unidad administrativa y académica;
- III. Revisar con el Enlace del SCIUMICH el Informe Anual y el PTCIAR, y presentarlos para aprobación de los Titulares;
- IV. Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión; y
- V. Registrar en el Sistema Informático el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.

**Artículo 25.** Corresponde a los Enlaces del Sistema de Control Interno, designados:

- I. Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las áreas administrativas de cada Institución, según corresponda;
- II. Definir las áreas administrativas y los procesos y/o procedimientos prioritarios (sustantivos; o administrativos y/u operativos) en donde será aplicada la evaluación del SCIUMICH;
- III. Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las áreas administrativas de cada Institución, realicen la evaluación de sus procesos y/o procedimientos prioritarios;
- IV. Revisar con los responsables de las áreas administrativas, la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCIAR para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las normas generales, sus componentes, principios y elementos de control interno;
- V. Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCIAR para revisión del Coordinador de Control Interno;
- VI. Elaborar la propuesta de actualización del PTCIAR para revisión del Coordinador de Control Interno;
- VII. Integrar información para la elaboración del proyecto de cumplimiento del PTCIAR y presentarlo al Coordinador de Control Interno.
- VIII. Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual y el PTCIAR, revisados y autorizados.
- IX. Solicitar a las unidades administrativas de la Institución la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta



- electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del Comité;
- X. Remitir al Coordinador de Control Interno la información institucional consolidada para su revisión y validación;

### TÍTULO TERCERO NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

#### CAPÍTULO I COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

**Artículo 26.** Las Normas Generales de Control Interno son la base para que los Titulares, establezcan y en su caso actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de Control Interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía de las normas, los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado.

**Artículo 27.** Las Normas Generales de Control Interno se integran por los siguientes componentes:

- I. Ambiente de control;
- II. Administración de riesgos;
- III. Actividades de control;
- IV. Información y comunicación; y
- V. Supervisión y mejora continua del control interno.

**Artículo 28.** Los Titulares, así como, las demás personas servidores públicos, en sus respectivos ámbitos de competencia, deben tener una actitud de compromiso en lo general con las Normas Generales de Control Interno, así como con la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en el Código de Ética y Conducta; esto es, implementar acciones permanentes que favorezcan la eficiencia y eficacia del control interno, y el comportamiento ético de las personas servidoras públicas.

#### CAPÍTULO II COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

**Artículo 29.** Los Titulares, tienen la responsabilidad de establecer y mantener un ambiente alineado a la misión, visión y objetivos de la Universidad, y congruente con las Normas Generales de Control Interno, la transparencia, la rendición de cuentas y el combate a la corrupción.

**Artículo 30.** Para generar un ambiente de control apropiado, el Rector y los Titulares, deben de vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**Principio 1.** Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

- 1.01 Deben demostrar y comunicar con el ejemplo la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento; por ende, guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo, reflejando la integridad, que se esperan por parte de las personas servidoras públicas en la Universidad.
- 1.02 Dar seguimiento, evaluación al desempeño y cumplimiento de la Política de Integridad de la Universidad y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.03 Contribuir en el establecimiento y operación de los mecanismos de capacitación, promoción y difusión previstos en el Código de Ética y Conducta, y cualquier otro que se defina sobre la política de integridad y prevención de la corrupción, priorizando los mecanismos de control interno con un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de conductas que puedan constituir faltas administrativas.
- 1.04 Generar el establecimiento, difusión y operación de los mecanismos de denuncia de hechos contrarios a la integridad, previstos en el Código de Ética y Conducta; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la Universidad, como parte del componente de administración de riesgos.
- 1.05 Deberán asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa sobre la Política de Integridad de la Universidad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.

**Principio 2.** Ejercer la responsabilidad de vigilancia.

- 2.01 Los Titulares, por sí o través del Comité, son responsable de establecer una estructura de vigilancia de las operaciones de la Universidad, en función de las disposiciones jurídicas aplicables, para asegurar que se





logren los objetivos institucionales, lineados con la Política de Integridad.

- 2.02** En la selección de los Titulares, se debe considerar, la normativa Universitaria, además, el conocimiento necesario respecto de la Institución, los conocimientos especializados pertinentes, su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la Institución.
- 2.03** El Contralor, debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación realizado por los Titulares, respecto del control interno.
- 2.04** Las personas servidoras públicas debe informar en su caso, a la Contraloría sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas, dar seguimiento a la corrección y monitorear las correcciones en los tiempos estipulados.

**Principio 3.** Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

- 3.01** Deberán respetar las líneas de mando y ejercer sus funciones de conformidad con lo previsto en el Reglamento interno y Actualización de la Estructura Organizacional de la Universidad; y establecer en sus Manuales de Organización y de Procedimientos la estructura organizacional necesaria al interior de la Dependencia a su cargo, para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación, en la consecución de los objetivos de la Universidad, observando las normas administrativas vigentes.
- 3.02** Deben desarrollar y actualizar en sus Manuales de Organización y de Procedimientos, la estructura organizacional con las responsabilidades generales, de manera eficiente, eficaz y económica, de manera que brinde información confiable y de calidad, cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad, considerando el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades.
- 3.03** Evaluar periódicamente la estructura organizacional, para asegurar que se alinea con los objetivos universitarios y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.
- 3.04** Asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave de la Universidad, para alcanzar los objetivos universitarios.
- 3.05** Desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno, asegurando su efectividad a través del diseño, implementación, operación y actualización de éste.
- 3.06** Deben, documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la Universidad. La documentación de



controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas, observando las disposiciones normativas aplicables.

**Principio 4.** Demostrar compromiso con la competencia profesional.

- 4.01 Las personas servidoras públicas deben poseer y mantener un nivel de competencia profesional que les permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno.
- 4.02 Deben generar condiciones para evaluar la competencia profesional, con base en la normativa vigente aplicable a la Universidad.

**Principio 5.** Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.

- 5.01 Deberán establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas.
- 5.02 El Contralor deberá evaluar y responsabilizar a los Mandos Medios y Superiores por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.
- 5.03 Deberán tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

### **CAPÍTULO III** COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

**Artículo 31.** Los Titulares, deben instruir al personal de mandos medios, directamente responsables de todas las actividades en la Institución, la definición clara de los objetivos institucionales para permitir la identificación de riesgos.

**Artículo 32.** Para crear una administración de riesgos adecuada, los Titulares, deben de vigilar la implementación y operación de esta, dirigida al logro de objetivos, observando los siguientes principios y elementos de control:

**Principio 6.** Definir Metas y Objetivos Institucionales.



- 6.01 Deben definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados, de manera que se pueda evaluar su desempeño, debiendo estar alineados a los de la Universidad con el Plan de Desarrollo Institucional y considerar los requerimientos externos y las expectativas internas.
- 6.02 Deben definir los objetivos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la Universidad.
- 6.03 Determinar los instrumentos e indicadores de desempeño, estratégicos, de operación o gestión, de información y de cumplimiento, para el logro de los objetivos establecidos para evaluar el desempeño de la institución.

**Principio 7.** Identificar, analizar y responder a los riesgos.

- 7.01 Identificar riesgos para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el Plan de Desarrollo Institucional y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables a la Universidad.
- 7.02 Deben identificar y considerar los tipos de eventos que impactan (internos como externos), esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. La falta de respuesta por parte de los Mandos Medios y Superiores a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.
- 7.03 Analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia (efecto sobre el logro de los objetivos), lo cual, provee la base para responder a éstos.
- 7.04 Estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción.
- 7.05 Los Mandos Medios y Superiores deben estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
- 7.06 Considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia. Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva.
- 7.07 Diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos, incorporadas en el programa de trabajo de control interno.
- 7.08 Efectuar evaluaciones de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

**Principio 8.** Considerar el Riesgo de Corrupción.

- 8.01 Considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos, con base en lo estipulado en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 8.02 Deben incluir los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio o uso inadecuado de recursos universitarios y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos.
- 8.03 Los Titulares, al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, deben considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.
- 8.04 Deben analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados, principalmente asociados con los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos.
- 8.05 Responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados.

**Principio 9.** Identificar, analizar y responder al cambio.

- 9.01 Identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.
- 9.02 Deben prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).
- 9.03 Analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado. Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos





riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

#### **CAPÍTULO IV** COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

**Artículo 33.** Los Titulares, serán responsables del establecimiento, adecuación y funcionamiento de las actividades de Control Interno en sus áreas administrativas, necesario para el logro de los objetivos y metas institucionales, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con el marco jurídico de actuación vigente en la Universidad, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo.

**Artículo 34.** Para generar actividades de control, dirigidas al logro de los objetivos institucionales, los Titulares, deben de vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

**Principio 10.** Diseñar actividades de control.

- 10.01** Deben diseñar actividades de control, evaluando el propósito y el efecto (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales alineados al área de su responsabilidad, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado, para asegurar el correcto funcionamiento del control interno.
- 10.02** Diseñar actividades de control tanto preventivas, y detectoras para una transacción, procedimiento, unidad administrativa o función, que no cumpla con el propósito para el que fue diseñado.
- 10.03** Deben implementarse, ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.
- 10.04** Asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la unidad bajo su responsabilidad, (si las operaciones, descansan en tecnologías de información).
- 10.05** Deben diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional, para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, para garantizar que la Institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

- 10.06** Evaluar el nivel de precisión necesario para que la Institución, cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, (nivel Institución o de transacción), su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procedimientos operativos pertinentes.
- 10.07** Considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.
- 10.08** Deben considerar la segregación de funciones, ya que contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La omisión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades incompatibles entre sí, las realiza una sola persona servidora pública; pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más personas servidores públicos, se confabulan para eludir los controles.
- 10.09** Diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procedimientos operativos, si la segregación de funciones, no es práctica en un procedimiento proceso operativo debido a personal limitado u otros factores.

**Principio 11.** Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC.

- 11.01** Los procesos automatizados se conocen comúnmente como Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Las TIC permiten que la información relacionada con los procedimientos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la Universidad. Adicionalmente, las TIC pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.
- 11.02** Un sistema de información se integra por el personal, los procedimientos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados.
- 11.03** Los Titulares, deben generar el uso de las TIC considerando las necesidades de información definidas para los procesos y/o procedimientos operativos de la Universidad.
- 11.04** Los Titulares deben gestionar ante la instancia competente, el desarrollo de los sistemas de información que se consideren



necesarios en la Dependencia Académica, Dependencia y/o Unidad Administrativa a su cargo, para obtener y procesar apropiadamente la información de cada uno de los procesos y/o procedimientos operativos, de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

- 11.05** Los Titulares, deben también evaluar los objetivos de procesamiento de información: validez, integridad, exactitud y confidencialidad, para satisfacer las necesidades de información definidas.
- 11.06** Los Titulares, deben diseñar actividades de control apropiados en los sistemas información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procedimientos operativos.
- 11.07** Los controles generales a nivel Institución, son las guías, políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación.
- 11.08** Los controles de aplicación, llamados también controles de procedimientos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.
- 11.09** Los Titulares, deben gestionar el diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC para su aplicación, con el fin de soportar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad del procesamiento de la información mediante el uso de TIC.
- 11.10** Deben mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC y deben gestionar ante instancia competente, el diseño de nuevas actividades de control, cuando estos cambios deban ser incorporados, en la infraestructura de las TIC.
- 11.11** Los Titulares, deben conocer las actividades de control para la gestión de la seguridad diseñadas, para los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos.
- 11.12** La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC, incluyendo quién tiene los atributos de ejecutar transacciones, a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios
- 11.13** Deben evaluar las amenazas de seguridad a las TIC, tanto de fuentes internas como externas.



- 11.14** Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones, previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados, con el fin de que se mitiguen el riesgo inherente del procedimiento.
- 11.15** Los Titulares, deben gestionar ante la instancia competente en la Universidad, el inventario de aplicaciones vigentes en cada unidad responsable.
- 11.16** Los Titulares, en apego a sus atribuciones, debe controlar, en su caso, las licencias de funcionamiento de los equipos.
- 11.17** Los Titulares, en apego a sus atribuciones, debe asegurar la recuperación de la información de control interno, dentro del sistema incorporada a las TIC.
- 11.18** La contratación de servicios para el desarrollo de las TIC, deben evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada.

**Principio 12.** Implementar Actividades de Control.

- 12.01** Deben documentar, a través de lineamientos u otros documentos de naturaleza similar, las responsabilidades de control interno en la Universidad, así como, el cumplimiento de los objetivos de los procedimientos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.
- 12.02** Los Titulares, deben definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del procedimiento operativo.
- 12.03** Los Titulares, deben revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

**CAPÍTULO V**  
**COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**Artículo 35.** 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.



**Artículo 36.** Los Titulares, serán responsables de establecer las medidas conducentes a fin de que la información relevante que generen, sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones, a las que en materia de información están sujetas, en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables.

La información deberá obtenerse, clasificarse y comunicarse oportunamente a las instancias externas e internas procedentes.

Se deberá prever la protección y el resguardo de la información documental impresa, así como, de la electrónica que esté clasificada como crítica, considerando de que ocurra algún tipo de desastre y las actividades no pierdan su continuidad, así como, asegurar un proceso relativo a la recopilación de información de los usuarios internos y externos.

**Artículo 37.** Para generar una adecuada gestión de información y comunicación, los Titulares, deben de vigilar su implementación y operación dirigida al logro de objetivos, observando los siguientes principios y elementos de control:

**Principio 13.** Usar Información relevante y de calidad.

- R* **13.01** Deben diseñar procedimientos que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, incluyendo los procesos continuos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.
- 13.02** Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, los Titulares deben modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.
- R* **13.03** Deben obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.
- 13.04** Procesar los datos obtenidos e identificar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la Institución.

**Principio 14.** Comunicar Internamente.

- 14.01** Deben comunicar información de calidad en toda la Institución, utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno.
- 14.02** Los Titulares, deben recibir información de calidad sobre los procedimientos operativos, según corresponda, la cual, fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a los Mandos Medios y Superiores en la consecución de los objetivos institucionales.
- 14.03** El Rector, Contralor y los Titulares, deben recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de los Mandos Medios y Superiores y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Titular o al Contralor, debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.
- 14.04** Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.
- 14.05** Los Titulares, deben seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios, respectivamente.
- 14.06** Deben evaluar periódicamente los métodos de comunicación institucionales, para asegurar que cuentan con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

#### **Principio 15. Comunicar Externamente.**

- 15.01** Los Titulares, deben comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte





establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.

- 15.02** Deben comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte establecidas. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados, deben incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.
- 15.03** La información comunicada, debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno.
- 15.04** La información comunicada al Rector o a los Titulares, debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- 15.05** Los Titulares, deben considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 15.06** Deben evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.
- 15.07** Los Titulares, deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño, observando la normativa en materia de transparencia. Los Mandos Medios y Superiores deben comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte.

## CAPÍTULO VI

### COMPONENTE SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

**Artículo 38.** Con independencia de la evaluación y verificación que lleven a cabo las diversas instancias de fiscalización sobre el Control Interno, así como la Contraloría de la Universidad; la supervisión, en cada uno de los procedimientos que realizan, es responsabilidad de los Titulares, mediante la designación específica de persona servidor público para su seguimiento y

asegurar la mejorar continua al control interno, mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía.

**Artículo 39.** Los Titulares, serán responsables de incluir políticas y procedimientos, para asegurar que las deficiencias sean corregidas y ordenar las acciones para su mejora continua.

Las acciones emitidas, derivadas de las auditorías practicadas por las diferentes instancias de fiscalización y de control, deben ser evaluadas y las recomendaciones sugeridas deben ser atendidas, implementando las adecuaciones que eviten la recurrencia de las deficiencias respectivas.

**Artículo 40.** Los principios y elementos de control del componente de supervisión y mejora continua, dirigidos al logro de los objetivos institucionales, son los siguientes:

**Principio 16.** Realizar actividades de supervisión.

**16.01** Los Titulares, deben establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado; cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales, realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentando mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar la eficacia operativa del control interno.

**16.02** Deben supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes, previamente autorizadas, para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o procedimiento específico.

**16.03** Los Titulares, deben realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno, como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de los Mandos Medios y Superiores, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina. así como, de ser el caso, la gestión de herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.

**16.04** Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno.

**16.05** Los Titulares, tienen la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos y/o procedimientos asociados



- a la Dependencia Académica, Dependencia o Unidad Administrativa a su cargo.
- 16.06** Los Titulares, deben evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, deben utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.
- 16.07** Los Titulares, deben identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la Universidad y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir, e identificar problemas en el control interno institucional, como son las quejas o denuncias de la comunidad universitaria, así como, de la ciudadanía, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

**Principio 17.** Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

- 17.01** Toda persona servidora pública, debe identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades y reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que los Titulares, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- 17.02** En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la Universidad también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Universidad está sujeta.
- 17.03** Los Titulares, deben evaluar y documentar los problemas de control interno y deben determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas.
- 17.04** Los Titulares, deben poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno.

**TÍTULO CUARTO**

**COMITÉ DE CONTROL INTERNO, DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**CAPÍTULO I**

**OBJETIVOS E INTEGRACIÓN**

**Artículo 41.** Los miembros, instalado el Comité, tendrán los siguientes objetivos:



- I. Impulsar y promover el establecimiento y actualización del SCIMUMICH, 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 PTCIAR;
- II. 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;
- III. 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;
- IV. Revisar el cumplimiento de los PTCIAR de las Instituciones y temas transversales de la Universidad;
- V. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como, a la mejora de los programas presupuestarios;
- VI. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en los PTCIAR, dando atención inmediata a riesgos de corrupción;
- VII. Establecer y aplicar un programa de comunicación y difusión, donde se establezcan las principales políticas de comunicación interna y externa, que han de regir a las personas servidoras públicas, así como, la estrategia de imagen y difusión de ésta, en materia de control interno;
- VIII. 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;
- IX. Implementar las acciones necesarias que permitan impulsar la evaluación del desempeño institucional de la Universidad;
- X. Elaborar un programa de actualización profesional para los miembros y vigilar su cumplimiento; e
- XI. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procedimientos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la Universidad.

**Artículo 42.** El Comité de la Universidad, se integrará con los siguientes miembros propietarios:

- I. Rector. Presidente.
- II. Secretario General. Vocal



- III. Tesorero. Vocal
- IV. Contralor de la Universidad. Vocal Ejecutivo
- V. Secretario Académico. Vocal
- VI. Secretario Administrativo. Vocal.
- VII. Coordinación de Planeación, Infraestructura y Fortalecimiento Universitario. Vocal.
- VIII. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación. Vocal.
- IX. Abogado General. Asesor Jurídico.

Los integrantes de Comité tendrán derecho a voz y voto, con excepción del Contralor y el Abogado general, quienes solo tendrán voz en las sesiones.

Las sesiones, podrán ser Convocadas por su presidente o por la mayoría de sus integrantes a través del Vocal Ejecutivo.

Todas las decisiones del Comité se tomarán por Mayoría de los integrantes con derecho a voz.

Los vocales propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos.

Para fungir como suplentes, las personas servidoras públicas deberán contar con acreditación por escrito del vocal propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente, para lo cual, se asume en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los vocales propietarios.

## CAPÍTULO II

### ATRIBUCIONES DEL COMITÉ Y FUNCIONES DE LOS MIEMBROS

**Artículo 43.** Las atribuciones del Comité, son:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCIUMICH, así como para formular recomendaciones para el cumplimiento de los objetivos institucionales definidos;
- III. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional, de los programas presupuestarios, la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos y su revisión en el análisis del avance de logros en los indicadores relacionados;
- IV. Analizar las propuestas para determinar el control preventivo, con el fin de anticiparse a situaciones no deseadas o inesperadas que

- podieran afectar al logro de las metas y objetivos de la Universidad, mitigando los riesgos;
- V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses por conductas contrarias al Código de Ética y Conducta y las Reglas de Integridad, y, en su caso, aplicar el control correctivo correspondiente;
  - VI. Integrar y Aprobar el PTCIAR de la Universidad y darle seguimiento;
  - VII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
  - VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
  - IX. Aprobar el Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Universitario, integrado por la Contraloría;
  - X. Ratificar las actas de las sesiones, y
  - XI. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

**Artículo 44.** Corresponde al Presidente del Comité, las siguientes funciones:

- I. Determinar conjuntamente con el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones ordinarias y extraordinarias en su caso, considerando las propuestas de los Vocales;
- II. Declarar el quórum 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. Presentar los acuerdos relevantes, que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión;
- V. 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,
- VI. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias.

**Artículo 45.** Corresponde a los Vocales del Comité, las siguientes funciones:

- 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 áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;





- V. Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos;
- VI. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no detectados e incorporados; y
- VII. Las demás que le señale el Rector y las disposiciones normativas aplicables.

**Artículo 46.** Corresponde al Asesor Jurídico, las siguientes funciones:

- I. Revisar y en su caso, asesorar respecto de las modificaciones jurídicas de los asuntos del Comité;
- II. Dar certeza legal y soporte jurídico a los Acuerdos tomados en las Sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité;
- III. Colaborar con la Contraloría en su calidad de Vocal ejecutivo, en la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias o normativas en materia de control interno; y
- IV. Las demás que le señale el Rector y las disposiciones normativas aplicables.

 **Artículo 47.** Corresponde al Vocal Ejecutivo del Comité, las siguientes funciones:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal, para el cual, se requerirá de la asistencia de la mayoría simple de los miembros, siempre que participe el Presidente y el Vocal Ejecutivo;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité;
- III. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta del Orden del Día;
- IV. Validar que la información institucional fue integrada y capturada en la carpeta electrónica 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 los miembros del Comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en el PTCIAR;
- VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo; y
- VIII. Las demás que le señale el Rector y las disposiciones normativas aplicables.

### CAPÍTULO III DESARROLLO Y CONTROL DE LAS SESIONES

**Artículo 48.** El orden del día de las Sesiones deberá contener como mínimo, puntos siguientes:

- I. Lectura de lista de asistencia y aprobación del quórum;
- II. Manifestación de inicio de la sesión;
- III. Aprobación del orden del día;
- IV. Ratificación del acta de la sesión anterior, en su caso;
- V. Revisión de la Cédula de Seguimiento de Acuerdos del Comité y su cumplimiento;
- VI. Seguimiento a la implantación y actualización del SCIUMICH;
- VII. Seguimiento al proceso de Administración de Riesgos; y
- VIII. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la sesión.

**Artículo 49.** Las Sesiones del Comité podrán llevarse de manera presencial, o bien, determinar los medios de comunicación idóneos para su realización que permitan agilizar el análisis, planeación y discusión de los asuntos de la sesión y las posibles soluciones. En cada sesión, se deberá registrar la asistencia de los participantes,

**Artículo 50.** En cada sesión del Comité celebrada, se levantará un Acta que será foliada y en la cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

- wp*
- I. Nombres y cargos de los asistentes de la sesión;
  - II. Asuntos tratados, conforme a la Orden del Día;
  - III. Acuerdos aprobados; y,
  - IV. Firma autógrafa de los miembros del Comité.

El Proyecto del acta será turnado por el Vocal Ejecutivo a los miembros del Comité, y en su caso, a los invitados, en un plazo no mayor de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la celebración de la sesión, dando un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir del siguiente al de su recepción, para su revisión y envío de comentarios, al Vocal Ejecutivo.

*P* De no emitir comentarios en el plazo establecido, se tendrá por aceptado, a efecto de recabar las firmas e integrarla a la carpeta electrónica en la próxima sesión, para aprobación y/o ratificación.

**Artículo 51.** Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros deberán contemplar los siguientes requisitos:



- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Institución;
- II. Precisar los responsables de su atención; y,
- III. Fecha para su atención, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité.

**Artículo 52.** El Vocal Ejecutivo dará seguimiento a la atención de los acuerdos, según la información que refleje su cumplimiento en las fechas establecidas, con independencia de la fecha de celebración de la siguiente sesión.

## TÍTULO QUINTO

### EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD

#### CAPÍTULO I

#### METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN

**Artículo 53.** El SCIUMICH deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los Titulares, respecto de los procedimientos prioritarios seleccionados, (sustantivos; o administrativos y/u operativos), identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las Normas Generales de Control Interno, sus componentes, principios y elementos de control interno de la Universidad, así como de tenerla a disposición de las instancias de control universitario fiscalizadoras, respectivamente, que la soliciten.

**Artículo 54.** Para evaluar el SCIUMICH, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de tres procedimientos prioritarios (sustantivos, administrativos y/u operativos), a fin de conocer el estado que guarda el SCIUMICH.

**Artículo 55.** Los Titulares, presentarán los procedimientos prioritarios (sustantivos, administrativos y/u operativos) para la evaluación del SCIUMICH, cuando éstos se encuentren formalmente incorporados a su inventario de procedimientos, y reconocidos en sus Manuales de Procedimientos. En ese sentido, los procedimientos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.



**Artículo 56.** Los Titulares, deberán remitir a la Contraloría mediante oficio, en el mes de noviembre de cada año, el Informe Anual, que contendrá el resultado de la evaluación; y deberán asegurarse que dicho informe contenga la matriz de selección en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos y/o procedimientos prioritarios (sustantivos, administrativos y/u operativos) en los cuales realizó la evaluación del SCIUMICH. La Contraloría integrará en un documento único el informe anual de cada una de las Dependencias y Unidades, el Informe Anual de la Universidad; y lo presentará para su aprobación por el Comité.

**Artículo 57.** Los Titulares, a través de los Coordinadores de Control Interno, deberán implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos y/o procedimientos prioritarios seleccionados (sustantivos, administrativos y/u operativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. El responsable del procedimiento, deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCIUMICH.

**Artículo 58.** La Contraloría, definirá y difundirá la metodología y las acciones a implementar, así como, las evidencias documentales y/o electrónicas sugeridas para sustentar la aplicación de cada elemento de control interno, las cuales podrán ser consideradas y/o complementadas con otras que las propias Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas, tengan establecidas para comprobar que se cumple con las condiciones del elemento de control.

**Artículo 59.** Corresponde a la Contraloría interpretar para efectos administrativos el contenido de los presentes Lineamientos, así como capacitar y asesorar a las Dependencias Académicas, Dependencias y Unidades Administrativas, en el proceso de su aplicación.

## CAPÍTULO II ELEMENTOS DE CONTROL

**Artículo 60.** La evaluación del SCIUMICH se realizará identificando la implementación y operación de las Normas Generales de Control Interno y sus componentes, principios y elementos, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control, en cada Dependencia Académica, Dependencia y/o Unidad Administrativa:

**Artículo 61.** Elementos de control del componente Ambiente de Control:



- I. Las personas servidoras públicas de la Universidad, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión de la Instituciones, según corresponda;
- II. Los objetivos y metas derivados del plan estratégico y otros planes y programas aplicables de la Universidad, están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procedimientos para su cumplimiento;
- III. La Universidad cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y que se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales;
- IV. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, en las Instituciones; se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados;
- V. 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 procedimientos, en las Instituciones;
- VI. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados con los procedimientos;
- VII. Los manuales de organización y de procedimientos de Instituciones, que intervienen en los procesos están alineado a los objetivos y metas correspondientes y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y
- VIII. 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, en las Instituciones.

**Artículo 62.** Elementos de control del componente Administración de Riesgos:

- I. 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, en las Instituciones;
- II. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del procedimiento, que pueden afectar el logro de metas y objetivos de la Universidad y éstas son ejecutadas por la persona servidora pública con atribuciones conforme a la normatividad, en las Instituciones;

- III. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables que intervienen en la administración de riesgos, en las Dependencias Académicas, Unidades y Dependencias Administrativas; y
- IV. Se instrumentan acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos de las Instituciones.

**Artículo 63.** Elementos de control del componente Actividades de Control:

- I. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada procedimiento, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC, en las Instituciones;
- II. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada procedimiento, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado, a las Instituciones;
- III. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del procedimiento, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas de las Instituciones;
- IV. Se establecen mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de control universitario y fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia, en las Instituciones;
- V. Se identifica en los procedimientos, 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;
- VI. Se evalúan y actualizan las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;
- VII. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités, relacionados con cada procedimiento, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
- VIII. Existen y operan actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC;
- IX. Se identifican, evalúan y gestionan las necesidades de utilizar TIC en las operaciones y etapas del procedimiento, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren;
- X. En las operaciones y etapas automatizadas de los procedimientos, se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC; y





- XI. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas en los procesos de organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC y con la seguridad de la información Universidad TIC.

**Artículo 64.** Elementos de control del componente Información y Comunicación:

- I. Existe en cada procedimiento, un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- II. Se tiene implantado en las Instituciones, en cada procedimiento, un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico y otros planes y programas aplicables, objetivos y metas, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios establecidos;
- III. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal;
- IV. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procedimientos aprobados, en las reuniones del Comité y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
- V. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias; y
- VI. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la Rectoría a través de la Contraloría, y a los Titulares, realizar seguimientos y tomar decisiones.

**Artículo 65.** Elementos de control del componente Supervisión y Mejora Continua.

- I. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los componentes de control interno;
- II. Los resultados de las auditorías de instancias de control universitario y fiscalizadoras de cumplimiento, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre el control interno, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar los procedimientos; y
- III. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procedimientos prioritarios (sustantivos, administrativos y/u operativos), por parte de los Titulares y de la Contraloría, o bien, de una instancia

independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

### Artículos Transitorios

PRIMERO. Los presentes Lineamientos, entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Universitaria.

SEGUNDO. La Contraloría, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la aprobación de los presentes lineamientos, emitirá el Manual para el Establecimiento del Sistema de Control Interno de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

TERCERO. Los Titulares de las Dependencias Académicas y Dependencias y Unidades que no han elaborado y presentado a la Contraloría los proyectos de manuales de organización y de procedimientos, que constituyen un elemento relevante en la implementación del Sistema de Control Interno Universitario, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la publicación de los presentes lineamientos deberán presentar dichos manuales a la Contraloría para su revisión, y posterior aprobación mediante los mecanismos que se definan.

CUARTO. Se derogan todas aquellas disposiciones administrativas que, en materia de control interno, llegasen a contravenir los presentes lineamientos.

Morelia, Michoacán, abril de 2021.

