MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y TRANSPARENCIA.

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN.

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero 2019.

VALIDÓ:

JOSÉ ALBERTO VALENCIA ARMAS, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y TRANSPARENCIA.

Vo.Bo.:

JORGE VENTURA NEVARES, COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS.

DICTAMINÓ:

LUIS MARÍA ZAPATA FERRER, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO.

AUTORIZÓ:

MARCOS BENERICE GONZÁLEZ TEJEDA, DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN.

Número de Registro: MP_808/2019

ÍNDICE:

	Página
I. Introducción;	**4**
II. Marco Jurídico Administrativo;	**5**
III. Glosario y Siglas;	**6**
IV. Objetivo del Manual;	**8**
V. Políticas Generales;	**8**
VI. Procedimientos;	**9**
VII. Control de Cambios;	**129**
VIII. Interpretación, y	**130**
Transitorios.	**130**

I. INTRODUCCIÓN.-

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 fracción XVII del Reglamento Interior del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la Dirección General de Administración, a través de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, formuló el presente Manual de Procedimientos, observando lo establecido en los “Lineamientos para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización y de Procedimientos del INEGI”.

El presente Manual se emite con el propósito de dar a conocer los procedimientos de las áreas de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia y para servir como instrumento de referencia y consulta, a fin de orientar en la ejecución de las actividades encomendadas a las mismas, propiciando la eficiencia en su quehacer institucional al especificar qué se hace, para qué se hace y cómo se hace, considerando para ello las disposiciones jurídico administrativas que regulan la operación de la Dirección General Adjunta.

Para mantener actualizado este documento y hacerlo congruente con el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Administración, así como para dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 4 y 6 de los Lineamientos arriba señalados, su revisión y/o modificación deberá ser cuando se presenten cambios a la estructura orgánica o a las atribuciones y/o funciones que afecten algún procedimiento de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, o bien cuando se presenten cambios derivados de la mejora de los procedimientos.

II. MARCO JURÍDICO ADMINISTRATIVO.-

a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

b) Leyes:

b.1. Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica;

b.2. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional;

b.3. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

b.4. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

b.5. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;

b.6. Ley General de Responsabilidades Administrativas;

b.7. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y

b.8. Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción;

c) Códigos:

c.1. Código de Ética para los integrantes del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

d) Reglamentos:

d.1. Reglamento Interior del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

e) Documentos Administrativos:

e.1. Las disposiciones internas de carácter administrativo que se encuentran disponibles para su consulta por cualquier interesado (a) en la dirección electrónica:
http://sc.inegi.org.mx/Normateca2010/menuNormateca.jsp

e.2. Marco Jurídico Administrativo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, se actualiza para su consulta por cualquier interesado (a) en el Portal de Transparencia del Sitio Web institucional ubicado en la dirección electrónica:
http://www.beta.inegi.org.mx/transparencia/inai/

III. GLOSARIO Y SIGLAS.-

1. **CE:** Coordinaciones Estatales;
2. **CGI:** Coordinación General de Informática;
3. **DAR:** Departamento de Administración de Riesgos;
4. **DARI:** Dirección de Administración de Riesgos e Integridad;
5. **DCPC:** Departamento de Continuidad de Procesos Críticos;
6. **DEI:** Departamento de Estrategias de Integridad;
7. **DESCI:** Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno;
8. **DGA:** Dirección General de Administración;
9. **DGAART:** Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia;
10. **DMPARS:** Departamento de Mejores Prácticas Administrativas en Responsabilidad Social;
11. **DMTP:** Departamento de Mejora de Trámites y Procesos;
12. **ECI:** Evaluación del Control Interno;
13. **Incidente disruptivo:** Cualquier evento fortuito que dificulte o inhabilite a las Unidades Administrativas para realizar sus actividades y procesos;
14. **IKTAN:** Sistema informático para el seguimiento y control de proyectos institucionales que apoya el proceso de evaluación y fortalecimiento del Control Interno Institucional;
15. **INEGI y/o Instituto:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía;
16. **MAR:** Matrices de Administración de Riesgos;
17. **PII:** Programa de Integridad Institucional;
18. **Procesos Críticos:** Conjunto de actividades, recursos humanos, datos e infraestructura relacionados lógicamente para producir un resultado que, de no obtenerse, pondría en riesgo la entrega de un producto o servicio esencial;
19. **PTFCI:** Programa de Trabajo de Fortalecimiento del Control Interno;
20. **Responsabilidad Social:** Responsabilidad de una organización ante los impactos que sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y el medio ambiente, mediante un comportamiento ético y transparente que contribuya al desarrollo sostenible, incluyendo la salud y el bienestar de la sociedad; que tome en consideración las expectativas de sus partes interesadas; que cumpla con la legislación aplicable y sea coherente con la normativa internacional de comportamiento; que esté integrada en toda la organización; y que se lleve a la práctica en sus relaciones;

21. **SCII:** Subdirección de Control Interno e Integridad;

22. **SGCI:** Sistema de Gestión de Continuidad Institucional, se refiere al conjunto de procesos, acciones y mecanismos de gestión, que se llevan a cabo para establecer, implantar, operar, supervisar, mantener y mejorar la continuidad de los procesos, fases o subprocesos críticos que generan o apoyan la generación de Productos o Servicios Esenciales;

23. **SGCPRS:** Subdirección de Gestión de la Continuidad de Procesos y Responsabilidad Social, y

24. **UA y/o Unidades Administrativas:** El Órgano Interno de Control, las Direcciones Generales, Coordinaciones Generales y Direcciones Regionales del Instituto previstas en el artículo 3 del Reglamento Interior del INEGI.

IV. OBJETIVO DEL MANUAL.-

Establecer de forma detallada las actividades y políticas de operación de los diferentes procedimientos a cargo de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART), con el fin de orientar a las y los servidores públicos en el desarrollo de las funciones en materia de control interno; administración de riesgos; cultura de integridad, e igualdad de género; transparencia; mejora regulatoria; continuidad de las operaciones y responsabilidad social.

V. POLÍTICAS GENERALES.-

1. La normatividad específica que regulará los procedimientos relacionados con la transparencia, mejora regulatoria e igualdad de género, se encuentra publicada en la Normateca Institucional.

2. Los procedimientos incluidos en el presente Manual, así como la normatividad que regula las atribuciones conferidas a la DGAART serán de observancia obligatoria para el personal adscrito a la misma.

3. Corresponderá a la DGAART coordinar a las Unidades Administrativas y Coordinaciones Estatales del Instituto para la implementación del control interno, la administración de riesgos y la continuidad de las operaciones de procesos críticos.

4. La DGAART será responsable de promover en el Instituto la cultura de integridad, de legalidad, de igualdad de género y de responsabilidad social.

VI. PROCEDIMIENTOS.-

Página

1.	Evaluación del Control Interno a las Unidades Administrativas y Coordinaciones Estatales del INEGI;	10
2.	Fortalecimiento del Control Interno en las Unidades Administrativas y Coordinaciones Estatales del INEGI;	26
3.	Aseguramiento del Control Interno Institucional;	34
4.	Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional;	44
5.	Asesoría y revisión de información en materia de Administración de Riesgos a las Unidades Administrativas y Coordinaciones Estatales;	50
6.	Elaboración y aprobación del Programa de Integridad Institucional;	60
7.	Implementación del Programa de Integridad Institucional;	69
8.	Seguimiento e integración de resultados del Programa de Integridad Institucional;	82
9.	Desarrollo de mecanismos para la implementación, operación y mejora del Sistema de Gestión de Continuidad Institucional;	92
10.	Implementación de acciones en materia de responsabilidad social, y	104
11.	Mejora de Procesos Institucionales.	117

1. Objetivo.-

Coordinar la Evaluación Anual del Control Interno que realizan las Unidades Administrativas (UA) y Coordinaciones Estatales (CE) para verificar el funcionamiento del Control Interno e identificar áreas de oportunidad que puedan incidir en el cumplimiento de los objetivos y metas.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Será responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART), a través de la Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI), coordinar la Evaluación del Control Interno (ECI) que se realiza en el mes de febrero de cada año en cumplimiento de las Normas de Control Interno para el INEGI.

3.b. Corresponde a la Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII) y al Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno (DESCI) diseñar el Instrumento y Parámetros de Evaluación mediante los cuales las UA y CE realizarán la ECI.

3.c. El Instrumento de ECI se pondrá a disposición de las UA del INEGI para su revisión y mejora previo al periodo de evaluación.

4. Descripción Narrativa.-

RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DARI	1.	Instruye para la actualización del Instrumento de ECI.	
SCII	2.	Recibe instrucción y determina directrices para la actualización del Instrumento de ECI que permita su actualización o mejora y turna.	Instrumento de Evaluación del Control Interno (electrónico). Directrices (electrónico).
DESCI	3.	Recibe, realiza la revisión y análisis del Instrumento de ECI e identifica elementos que requieren actualizarse o mejorarse en función de la evolución del control interno y/o de nuevos elementos derivados de la normatividad y mejores prácticas en la materia.	Normas de Control Interno para el INEGI (electrónico). Normas ISO en materia de riesgos y seguridad de la información (electrónico). Mejores prácticas (electrónico).
	4.	Actualiza el Instrumento y los Parámetros de ECI y turna.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).
SCII	5.	Recibe y revisa que el Instrumento de ECI cumpla con las directrices establecidas, analiza la viabilidad de las actualizaciones y mejoras, y verifica la consistencia de los Parámetros de Evaluación. ¿Tiene observaciones? Si.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).
	6.	Turna por correo electrónico las observaciones al Instrumento y Parámetros de ECI actualizados.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).
DESCI	7.	Recibe y efectúa los cambios solicitados al Instrumento y Parámetros de ECI y envía. Continúa en la actividad No. 5. No.	Instrumento de Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).

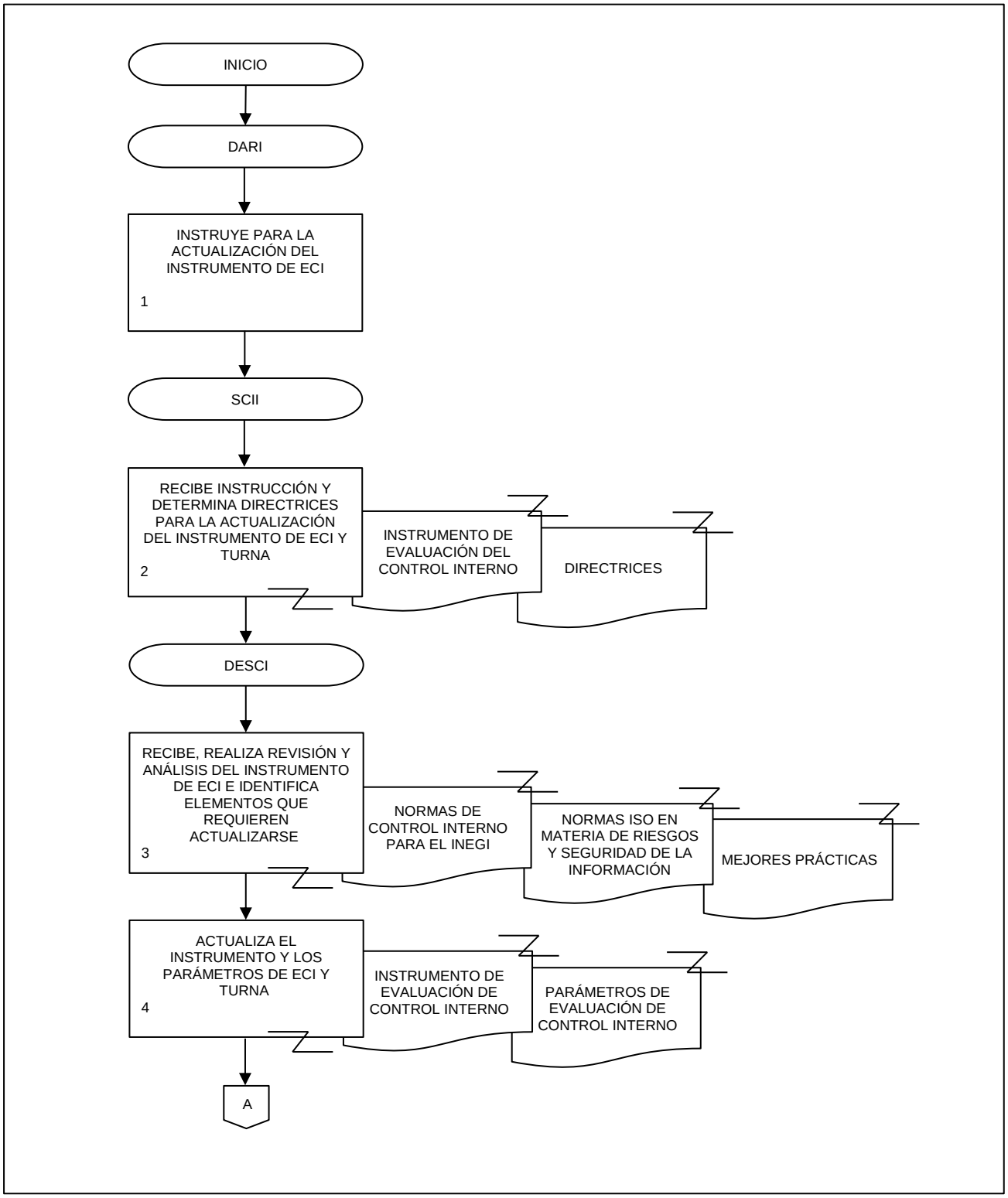
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SCII	8.	Da Vo. Bo. al Instrumento y Parámetros de ECI y envía para su aprobación.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).
DGAART y DARI	9.	Recibe y revisa Instrumento y Parámetros de ECI. ¿Son correctos? No.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).
	10.	Emite comentarios y/o precisiones sobre el contenido del Instrumento y Parámetros de ECI y envía para su atención. Continúa en la actividad No. 5. Si.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).
DGAART	11.	Envía por correo electrónico el Instrumento de ECI a las UA del ámbito central para que emitan comentarios o sugerencias.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
	12.	Recibe a través de correo electrónico de las UA los comentarios y sugerencias sobre el Instrumento de ECI y turna.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
DARI	13.	Recibe los comentarios y sugerencias emitidos por las UA y turna.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
SCII	14.	Recibe, revisa los comentarios y sugerencias emitidos por las UA, selecciona los que procedan y turna.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
DESCI	15.	Recibe los comentarios y sugerencias seleccionados, actualiza el Instrumento de ECI y turna.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
SCII	16.	Recibe y revisa el Instrumento de ECI. ¿Es correcto? No.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).

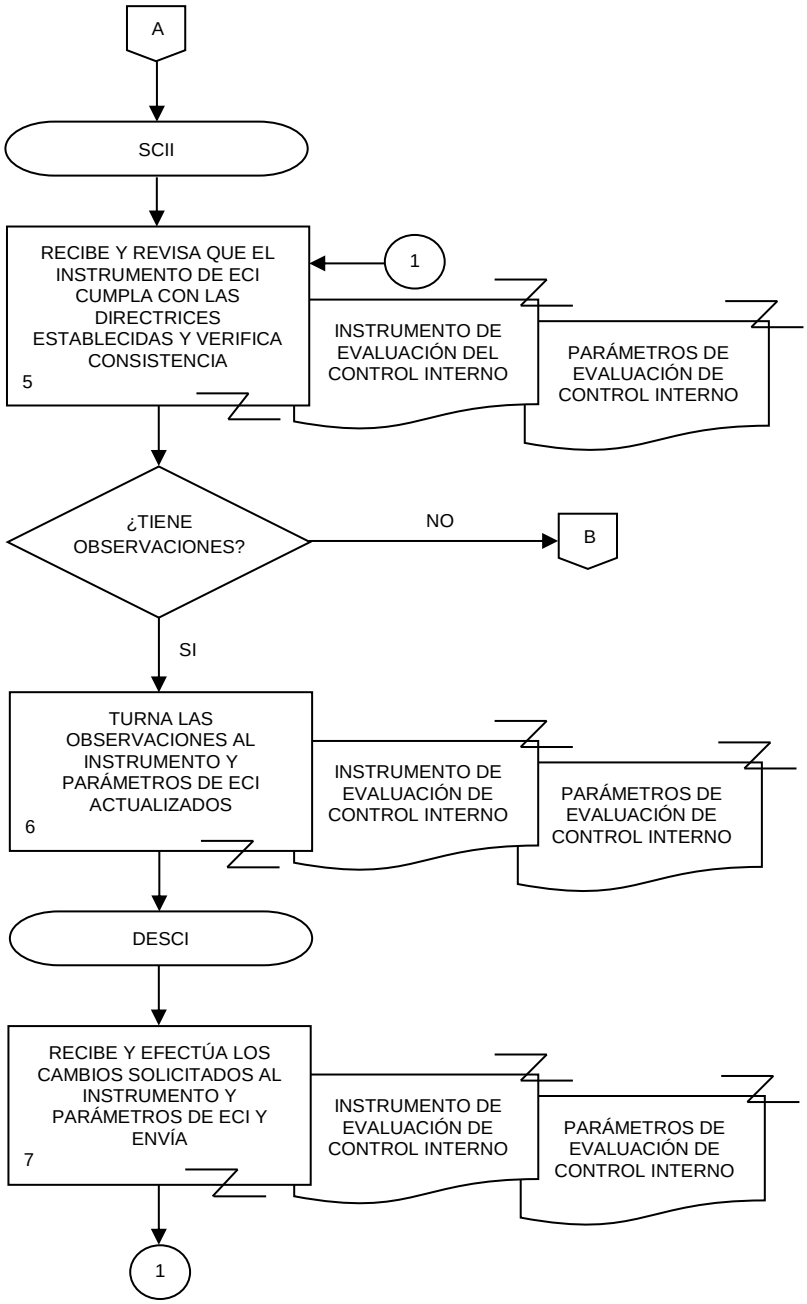
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SCII	17.	Realiza los comentarios al Instrumento de ECI y envía. Continúa en la actividad No. 15. Si.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
	18.	Envía Instrumento de ECI para su aprobación.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
DGAART y DARI	19.	Recibe Instrumento de ECI y revisa. ¿Tiene observaciones? Si.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
	20.	Turna el Instrumento de ECI. Continúa en la actividad No. 16. No.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
	21.	Aprueba Instrumento de ECI y envía.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico).
SCII	22.	Recibe y solicita a través de correo electrónico a la Coordinación General de Informática (CGI) la actualización de la aplicación informática conforme a las modificaciones del Instrumento y Parámetros de ECI.	Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Parámetros de Evaluación de Control Interno (electrónico).
SCII y DESCI	23.	Recibe correo electrónico de la CGI con la dirección electrónica de acceso al Instrumento de ECI y realiza las pruebas de funcionalidad a la aplicación informática. ¿Funciona correctamente? No.	
	24.	Elabora observaciones a la aplicación informática y envía a través de correo electrónico a la CGI para su actualización. Continúa en la actividad No. 23. Si.	

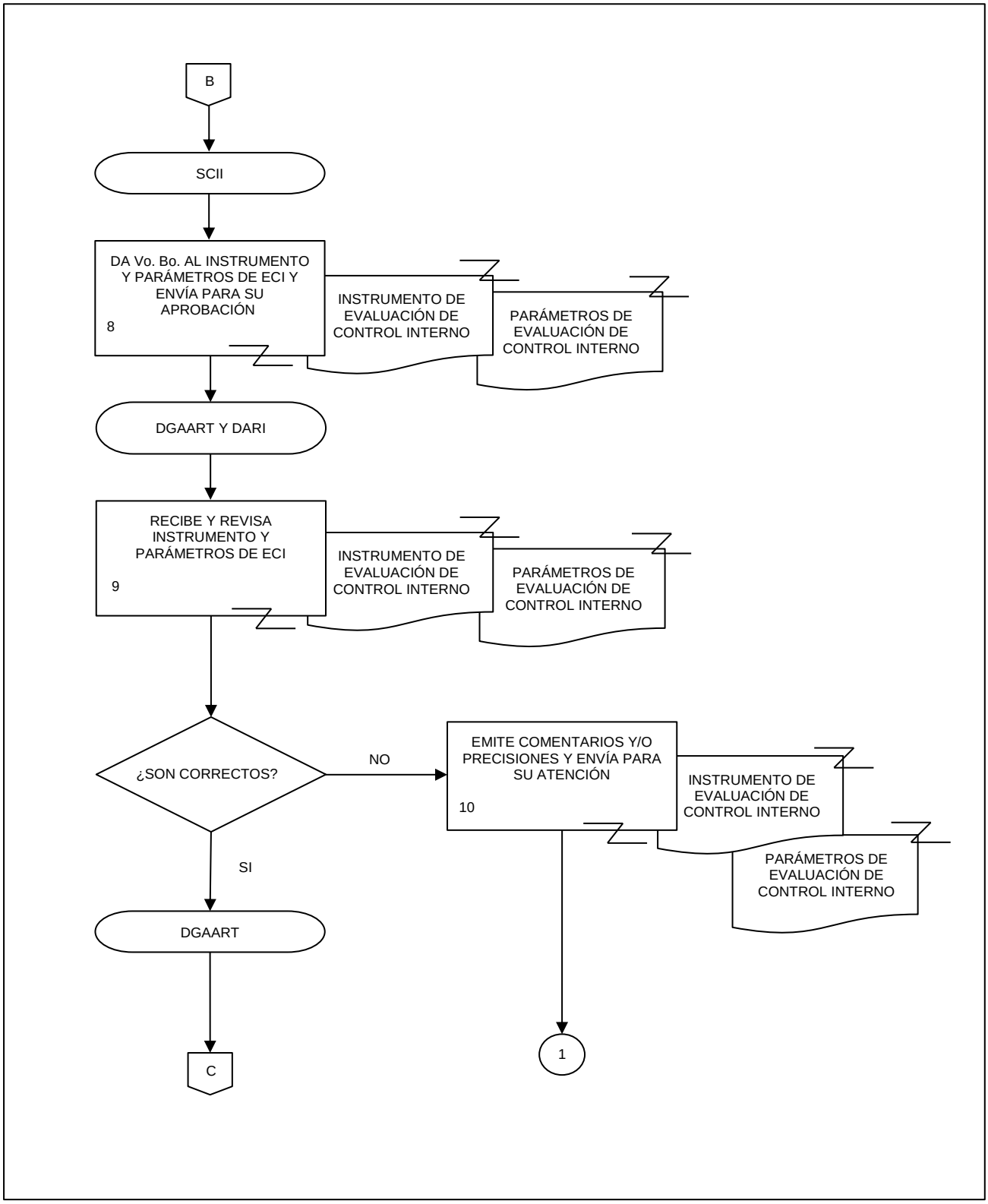
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SCII	25.	Notifica por correo electrónico a la CGI la incorporación de la aplicación informática al Módulo de Evaluación del Sistema IKTAN e instruye al DESCI para la actualización del Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI y elaboración de la presentación.	
DESCI	26.	Recibe indicación, actualiza el Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI, elabora presentación y envía.	Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI (electrónico). Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Presentación de Control Interno (electrónico).
SCII	27.	Recibe instrumento, instructivo y presentación, y revisa. ¿Existen modificaciones? Si.	Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI (electrónico). Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Presentación de Control Interno (electrónico).
	28.	Realiza comentarios y envía para su modificación. Continúa en la actividad No. 26. No.	Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI (electrónico). Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Presentación de Control Interno (electrónico).
	29.	Comunica para continuar con el trámite de convocatoria a las UA y CE.	
DGAART y DARI	30.	Recibe aviso, elabora y envía por correo electrónico la convocatoria a los Enlaces de las UA y CE para reunión de presentación de ECI.	
DGAART y DARI	31.	Realiza reunión y da indicaciones para llevar a cabo la ECI a las UA y CE, muestra instrumentos a utilizar, periodo y cierre del Sistema.	Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI (electrónico). Instrumento de Evaluación de Control Interno (electrónico). Presentación de Control Interno (electrónico).

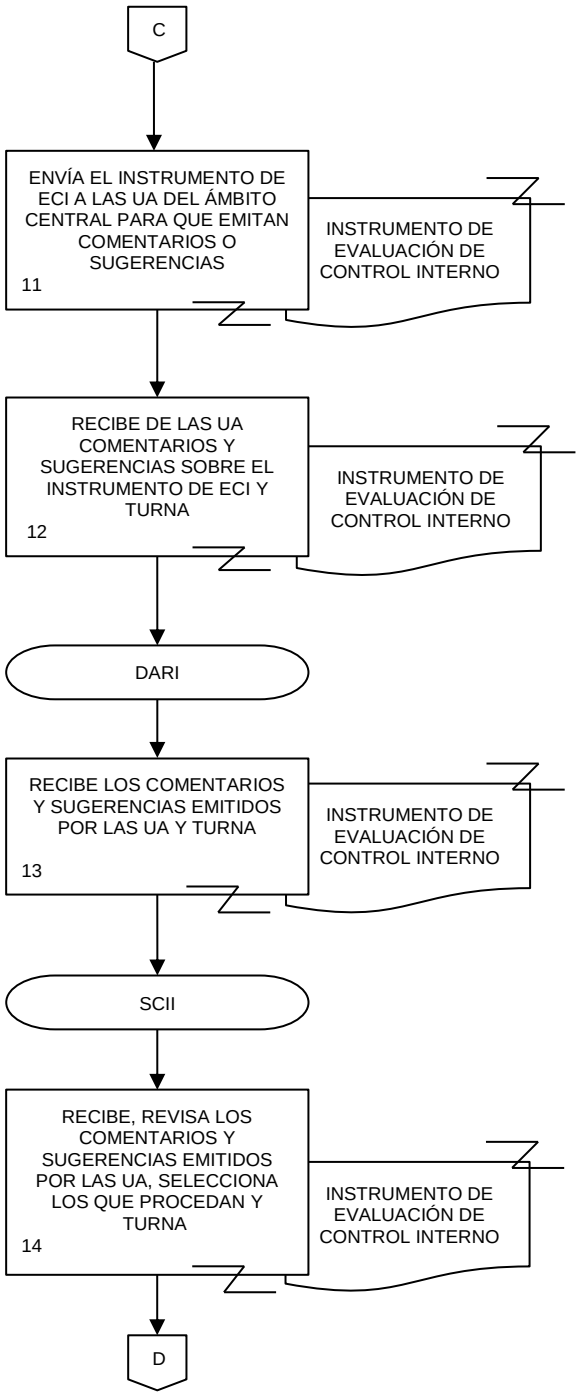
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SCII	32.	Envía por correo electrónico el Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI y la ruta donde se encuentra el Sistema IKTAN a las UA y CE e indica inicio para aplicar la ECI.	Instructivo de Llenado del Instrumento de ECI (electrónico).
DESCI	33.	Monitorea la realización de la ECI en el Sistema IKTAN y brinda asesoría en caso de dudas.	Bitácora de asesorías (electrónico).
	34.	Descarga la información del Sistema IKTAN.	Resultados de la Evaluación de Control Interno (electrónico).
	35.	Analiza los resultados de la ECI, emite opinión de retroalimentación en reporte y turna.	Reporte de retroalimentación (electrónico).
SCII	36.	Recibe, revisa el reporte con la opinión de retroalimentación realizada con respecto a la ECI e instruye para que se elaboren resultados del nivel de cumplimiento y acciones de mejora comprometidas por cada UA y CE.	Reporte de retroalimentación (electrónico).
DESCI	37.	Recibe indicación e integra los resultados del nivel del cumplimiento alcanzado en la ECI y las acciones de mejora comprometidas por cada UA y CE y turna.	Reporte de Resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico).
SCII	38.	Recibe y revisa el reporte de resultados y acciones por UA y CE. ¿Requiere ajustes? Si.	Reporte de Resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico).
	39.	Realiza comentarios y envía para su modificación. Continúa en la actividad No. 36. No.	Reporte de resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico).
SCII	40.	Envía por correo electrónico el reporte de resultados y acciones de cada UA y CE.	Reporte de resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico).
DGAART y DARI	41.	Recibe y revisa los resultados del nivel del cumplimiento alcanzado en la ECI y las acciones de mejora comprometidas por las UA y CE e instruye para su integración al Informe del Estado que Guarda el Control Institucional. Fin de procedimiento.	Reporte de resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico).

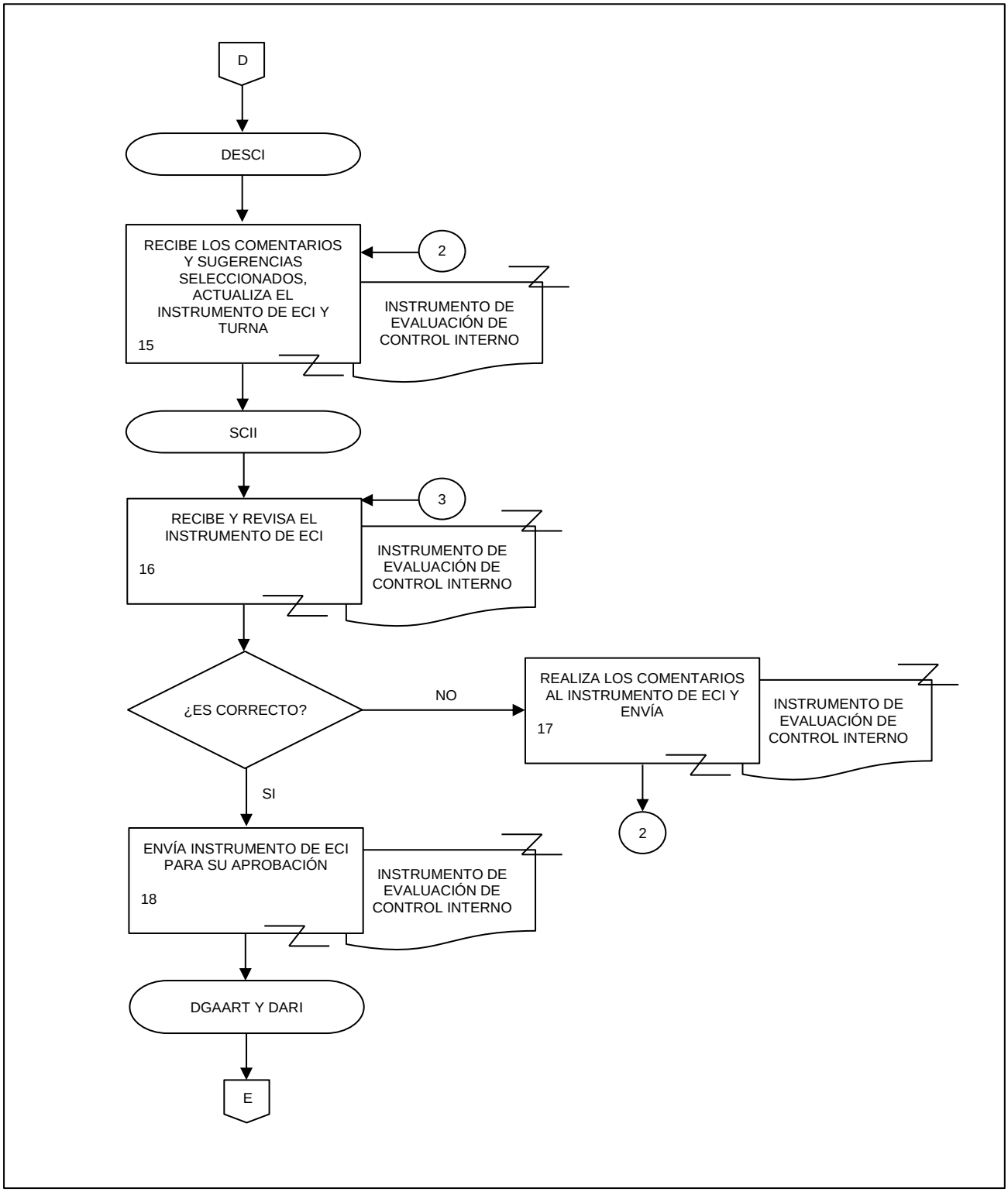
5. Diagrama de Flujo.-

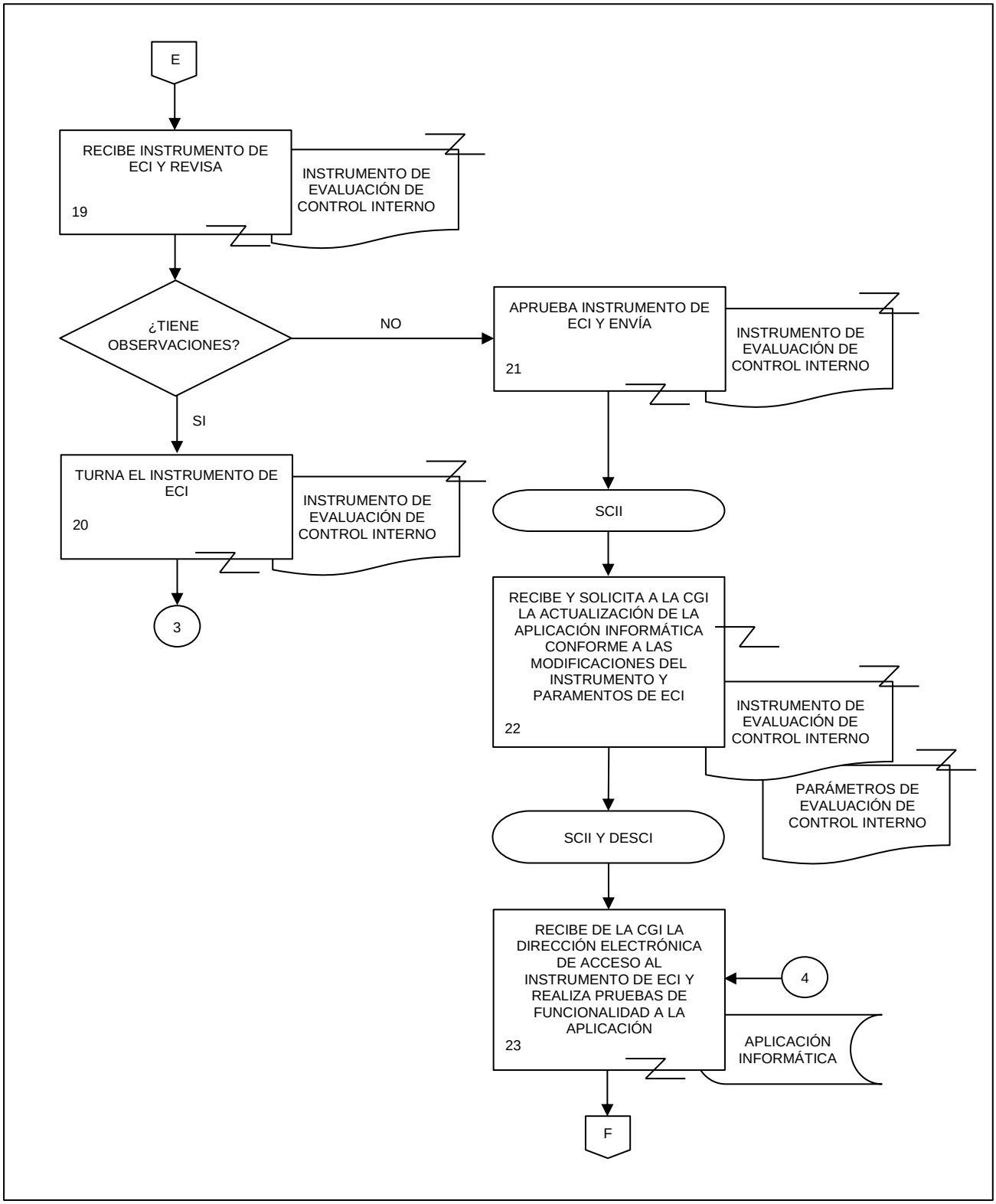


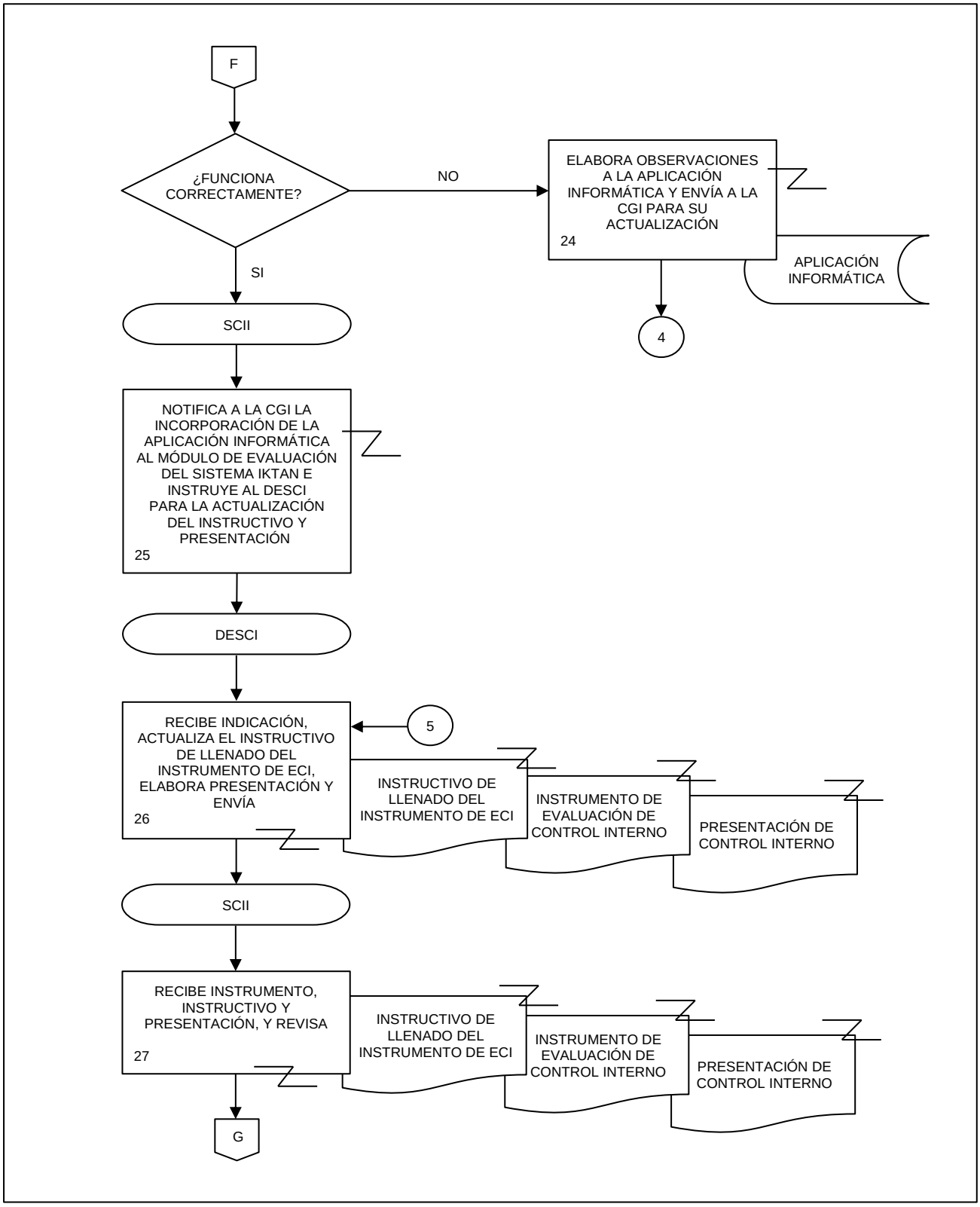

A
SCII
RECIBE Y REVISA QUE EL INSTRUMENTO DE ECI CUMPLA CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS Y VERIFICA CONSISTENCIA
5
1
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
B
SI
TURNA LAS OBSERVACIONES AL INSTRUMENTO Y PARÁMETROS DE ECI ACTUALIZADOS
6
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
DESCI
RECIBE Y EFECTÚA LOS CAMBIOS SOLICITADOS AL INSTRUMENTO Y PARÁMETROS DE ECI Y ENVÍA
7
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
1

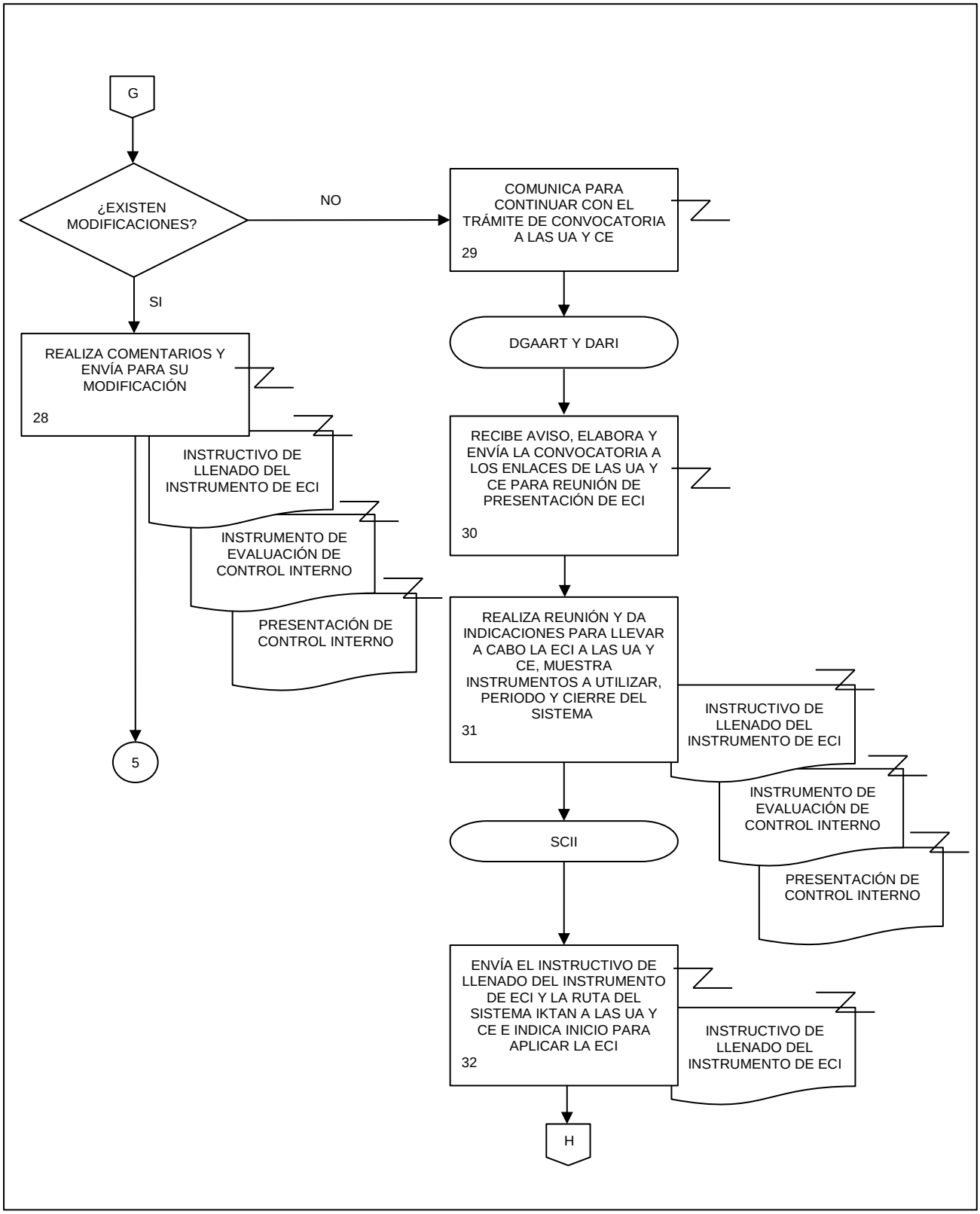

B
SCII
DA Vo. Bo. AL INSTRUMENTO Y PARÁMETROS DE ECI Y ENVÍA PARA SU APROBACIÓN
8
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
DGAART Y DARI
RECIBE Y REVISA INSTRUMENTO Y PARÁMETROS DE ECI
9
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
¿SON CORRECTOS?
NO
EMITE COMENTARIOS Y/O PRECISIONES Y ENVÍA PARA SU ATENCIÓN
10
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
SI
DGAART
C
1

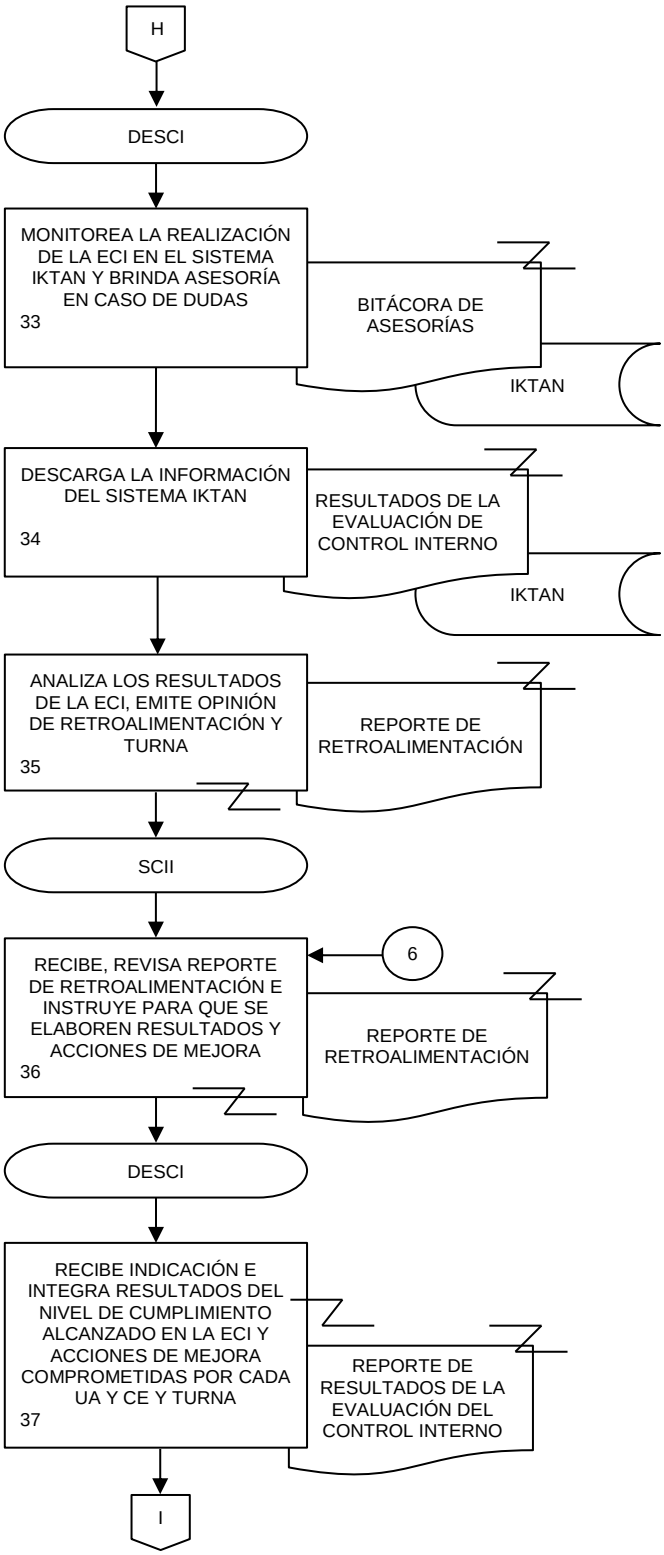

C
ENVÍA EL INSTRUMENTO DE ECI A LAS UA DEL ÁMBITO CENTRAL PARA QUE EMITAN COMENTARIOS O SUGERENCIAS
11
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
RECIBE DE LAS UA COMENTARIOS Y SUGERENCIAS SOBRE EL INSTRUMENTO DE ECI Y TURNA
12
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
DARI
RECIBE LOS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS EMITIDOS POR LAS UA Y TURNA
13
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
SCII
RECIBE, REVISA LOS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS EMITIDOS POR LAS UA, SELECCIONA LOS QUE PROCEDAN Y TURNA
14
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
D

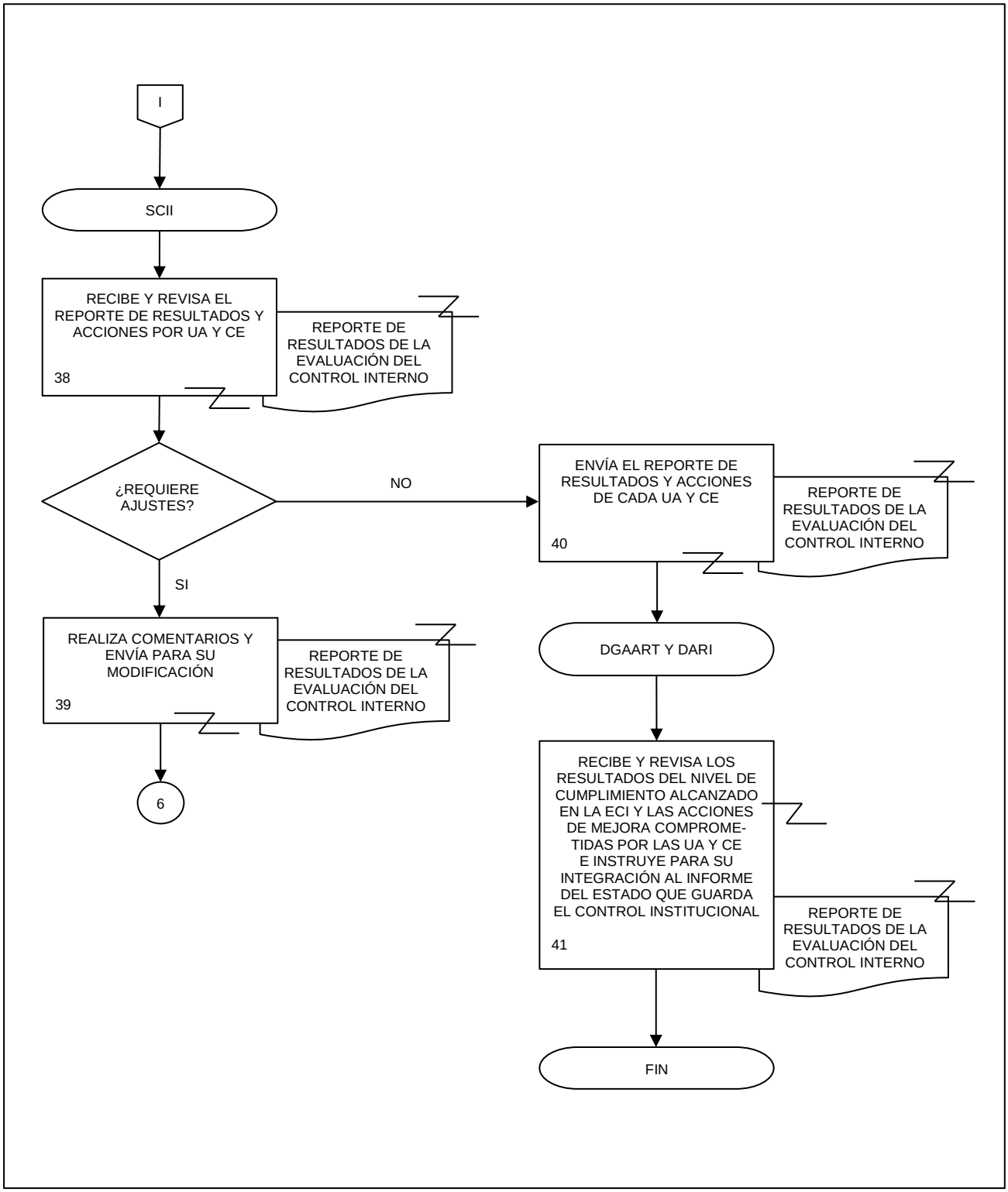

D
DESCI
RECIBE LOS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS SELECCIONADOS, ACTUALIZA EL INSTRUMENTO DE ECI Y TURNA
15
2
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
SCII
RECIBE Y REVISA EL INSTRUMENTO DE ECI
16
3
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
¿ES CORRECTO?
NO
REALIZA LOS COMENTARIOS AL INSTRUMENTO DE ECI Y ENVÍA
17
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
2
SI
ENVÍA INSTRUMENTO DE ECI PARA SU APROBACIÓN
18
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
DGAART Y DARI
E


E
RECIBE INSTRUMENTO DE ECI Y REVISA
19
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
SI
APRUEBA INSTRUMENTO DE ECI Y ENVÍA
21
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
TURNA EL INSTRUMENTO DE ECI
20
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
3
SCII
RECIBE Y SOLICITA A LA CGI LA ACTUALIZACIÓN DE LA APLICACIÓN INFORMÁTICA CONFORME A LAS MODIFICACIONES DEL INSTRUMENTO Y PARAMENTOS DE ECI
22
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
SCII Y DESCI
RECIBE DE LA CGI LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE ACCESO AL INSTRUMENTO DE ECI Y REALIZA PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD A LA APLICACIÓN
23
4
APLICACIÓN INFORMÁTICA
F


F
¿FUNCIONA CORRECTAMENTE?
NO
ELABORA OBSERVACIONES A LA APLICACIÓN INFORMÁTICA Y ENVÍA A LA CGI PARA SU ACTUALIZACIÓN
24
APLICACIÓN INFORMÁTICA
4
SI
SCII
NOTIFICA A LA CGI LA INCORPORACIÓN DE LA APLICACIÓN INFORMÁTICA AL MÓDULO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA IKTAN E INSTRUYE AL DESCI PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL INSTRUCTIVO Y PRESENTACIÓN
25
DESCI
5
RECIBE INDICACIÓN, ACTUALIZA EL INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO DE ECI, ELABORA PRESENTACIÓN Y ENVÍA
26
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO DE ECI
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PRESENTACIÓN DE CONTROL INTERNO
SCII
RECIBE INSTRUMENTO, INSTRUCTIVO Y PRESENTACIÓN, Y REVISA
27
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO DE ECI
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PRESENTACIÓN DE CONTROL INTERNO
G


G
¿EXISTEN MODIFICACIONES?
NO
SI
COMUNICA PARA CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE CONVOCATORIA A LAS UA Y CE
29
DGAART Y DARI
RECIBE AVISO, ELABORA Y ENVÍA LA CONVOCATORIA A LOS ENLACES DE LAS UA Y CE PARA REUNIÓN DE PRESENTACIÓN DE ECI
30
REALIZA REUNIÓN Y DA INDICACIONES PARA LLEVAR A CABO LA ECI A LAS UA Y CE, MUESTRA INSTRUMENTOS A UTILIZAR, PERIODO Y CIERRE DEL SISTEMA
31
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO DE ECI
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PRESENTACIÓN DE CONTROL INTERNO
SCII
ENVÍA EL INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO DE ECI Y LA RUTA DEL SISTEMA IKTAN A LAS UA Y CE E INDICA INICIO PARA APLICAR LA ECI
32
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO DE ECI
H
REALIZA COMENTARIOS Y ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
28
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO DE ECI
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
PRESENTACIÓN DE CONTROL INTERNO
5


H
DESCI
MONITOREA LA REALIZACIÓN DE LA ECI EN EL SISTEMA IKTAN Y BRINDA ASESORÍA EN CASO DE DUDAS
33
BITÁCORA DE ASESORÍAS
IKTAN
DESCARGA LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA IKTAN
34
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
IKTAN
ANALIZA LOS RESULTADOS DE LA ECI, EMITE OPINIÓN DE RETROALIMENTACIÓN Y TURNA
35
REPORTE DE RETROALIMENTACIÓN
SCII
6
RECIBE, REVISA REPORTE DE RETROALIMENTACIÓN E INSTRUYE PARA QUE SE ELABOREN RESULTADOS Y ACCIONES DE MEJORA
36
REPORTE DE RETROALIMENTACIÓN
DESCI
RECIBE INDICACIÓN E INTEGRA RESULTADOS DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO EN LA ECI Y ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS POR CADA UA Y CE Y TURNA
37
REPORTE DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
I


I
SCII
RECIBE Y REVISA EL REPORTE DE RESULTADOS Y ACCIONES POR UA Y CE
38
REPORTE DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
¿REQUIERE AJUSTES?
NO
SI
REALIZA COMENTARIOS Y ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
39
REPORTE DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
6
ENVÍA EL REPORTE DE RESULTADOS Y ACCIONES DE CADA UA Y CE
40
REPORTE DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
DGAART Y DARI
RECIBE Y REVISA LOS RESULTADOS DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO EN LA ECI Y LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROME-TIDAS POR LAS UA Y CE E INSTRUYE PARA SU INTEGRACIÓN AL INFORME DEL ESTADO QUE GUARDA EL CONTROL INSTITUCIONAL
41
REPORTE DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
FIN

1. Objetivo.-

Coordinar la integración y cumplimiento del Programa de Trabajo de Fortalecimiento del Control Interno (PTFCI) en las Unidades Administrativas (UA) y Coordinaciones Estatales (CE) del INEGI para contribuir a la mejora continua del Control Interno institucional.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno.

3. Políticas de Operación.-

3.a. La Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART) a través de la Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI) y Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII) coordinará a las UA y CE para la integración de su programa de trabajo.

3.b. La integración del programa de trabajo se realizará en el mes de marzo a través del Sistema IKTAN.

3.c. Las UA y CE podrán incorporar a su programa de trabajo acciones de mejora adicionales a las definidas en la Evaluación del Control Interno.

3.d. Una vez que el Enlace de Control Interno concluya la integración del PTFCI en el Sistema IKTAN, ésta deberá ser revisada y validada en el Sistema por el Titular de la UA o CE.

3.e. La SCII, a través del Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno (DESCI), realizará en forma mensual el seguimiento al cumplimiento del programa de trabajo para la integración de los reportes de avance.

3.f. La DGAART informará al Comité de Administración de Riesgos los avances respecto al cumplimiento del programa de trabajo.

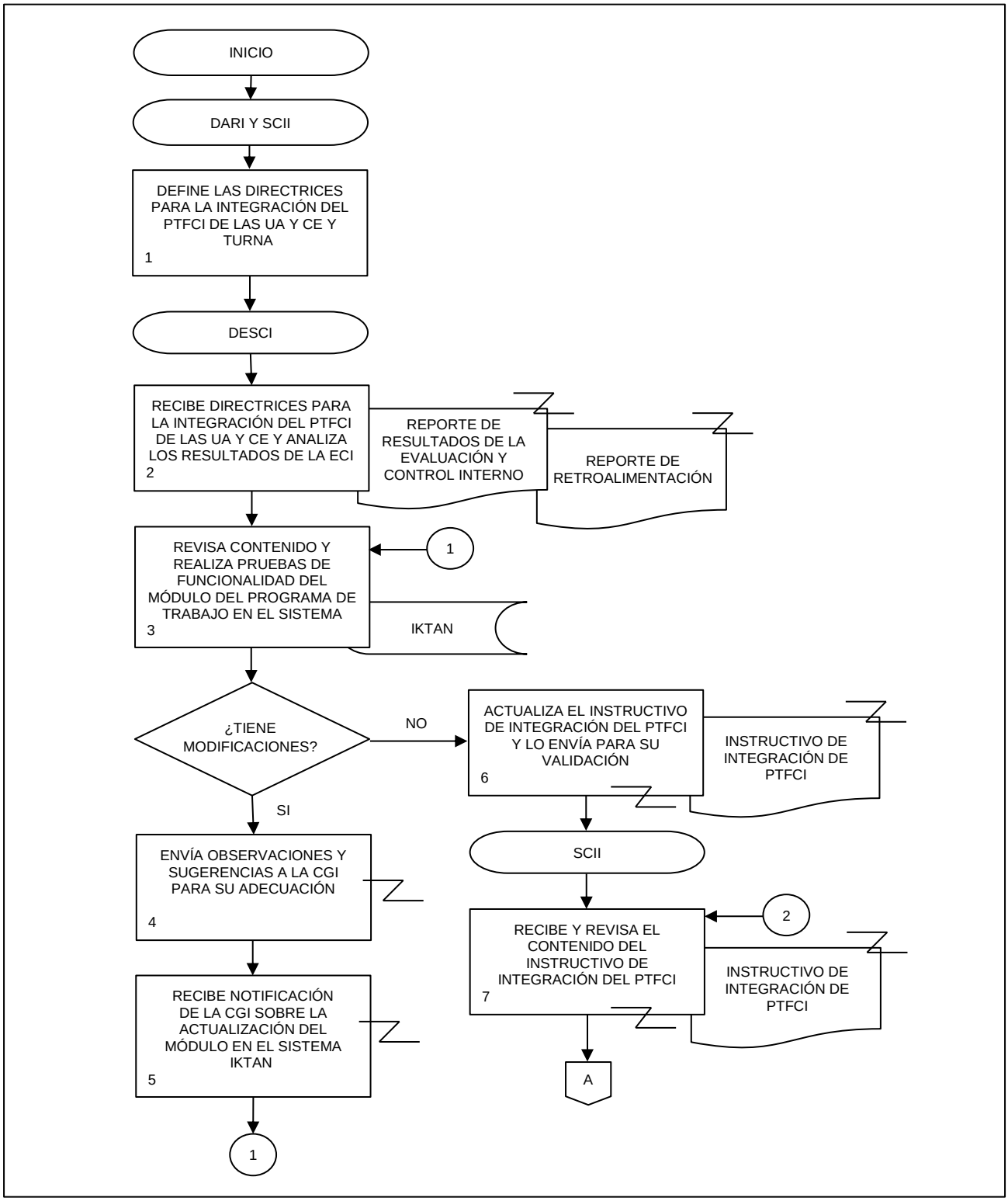
4. Descripción Narrativa.-

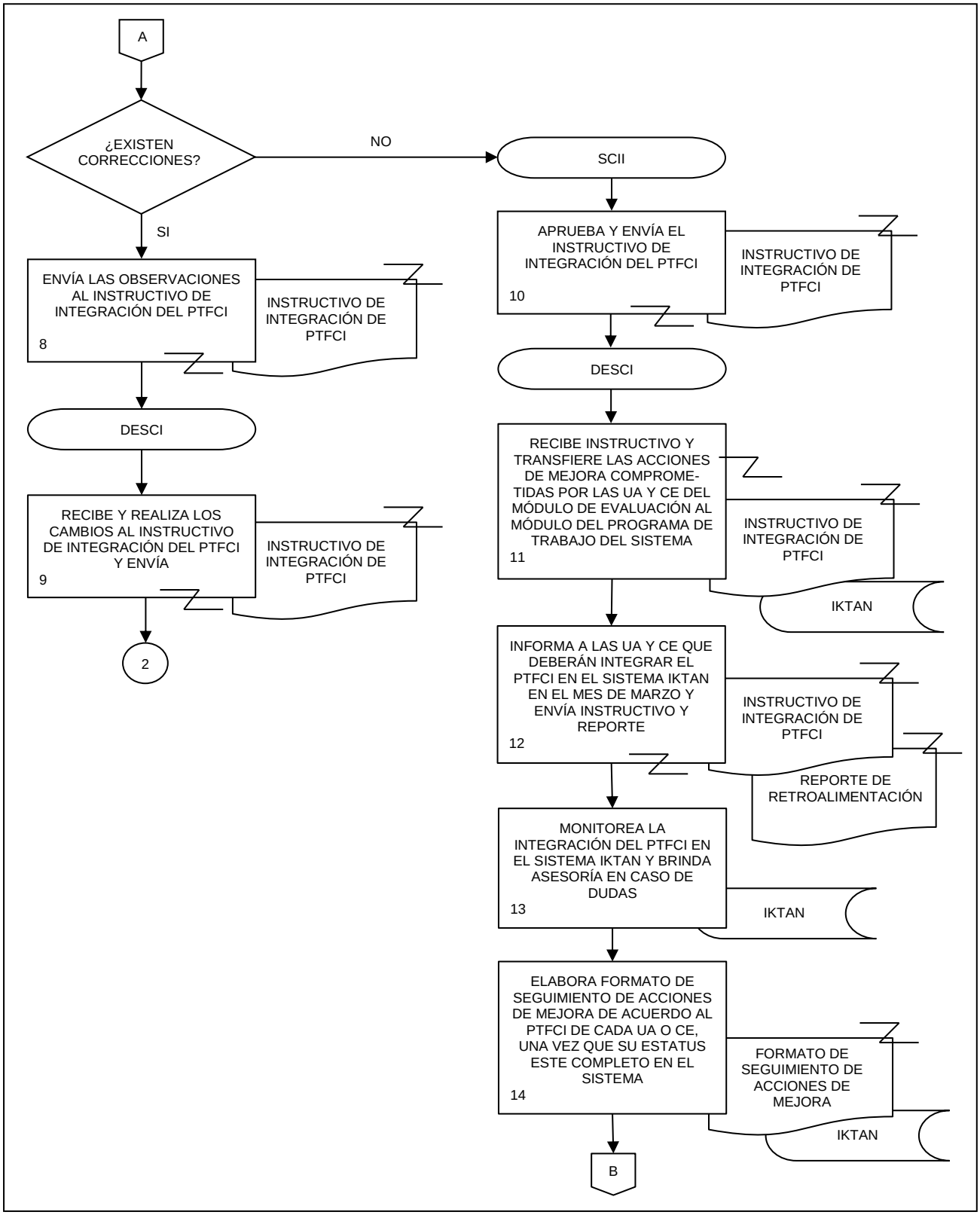
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DARI y SCII	1.	Define las directrices para la integración del PTFCI de las UA y CE y turna.	
DESCI	2.	Recibe directrices para la integración del PTFCI de las UA y CE y analiza los resultados de la Evaluación del Control Interno (ECI).	Reporte de resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico). Reporte de retroalimentación (electrónico).
	3.	Revisa contenido y realiza pruebas de funcionalidad del Módulo del Programa de Trabajo en el Sistema IKTAN. ¿Tiene modificaciones? Si.	
	4.	Envía observaciones y sugerencias a la Coordinación General de Informática (CGI) para su adecuación.	
	5.	Recibe correo electrónico de la CGI notificando la actualización del Módulo en el Sistema IKTAN. Continúa en la actividad No. 3. No.	
	6.	Actualiza el Instructivo de Integración del PTFCI y lo envía para su validación.	Instructivo de Integración de PTFCI (electrónico).
SCII	7.	Recibe y revisa el contenido del Instructivo de Integración de PTFCI. ¿Existen correcciones? Si.	Instructivo de Integración de PTFCI (electrónico).
	8.	Envía las observaciones al Instructivo de Integración del PTFCI.	Instructivo de Integración de PTFCI (electrónico).
DESCI	9.	Recibe y realiza los cambios al Instructivo de Integración del PTFCI y envía. Continúa en la actividad No 7.	Instructivo de Integración de PTFCI (electrónico).

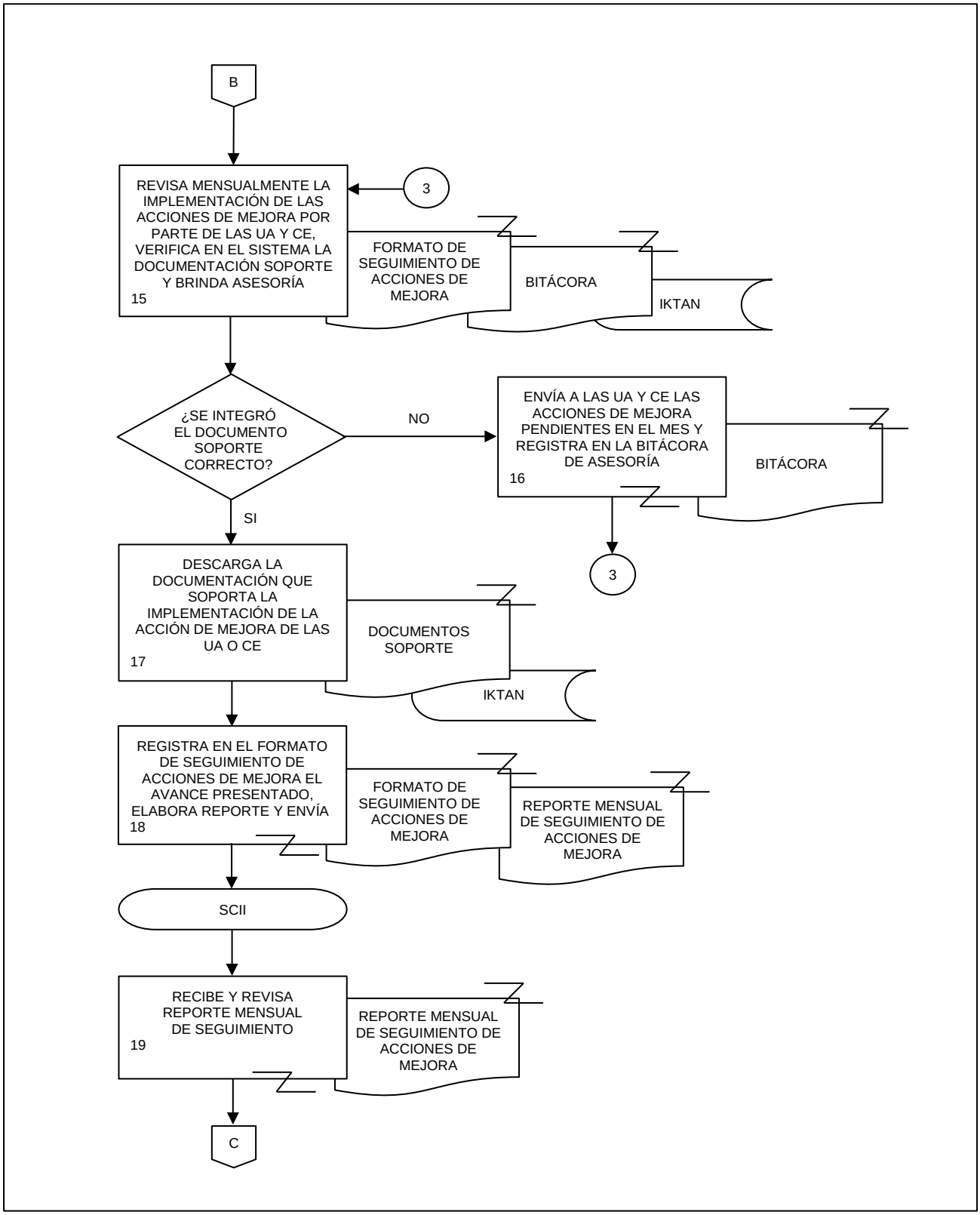
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
		No.	
SCII	10.	Aprueba y envía el Instructivo de Integración del PTFCI.	Instructivo de Integración de PTFCI (electrónico).
DESCI	11.	Recibe instructivo y transfiere las acciones de mejora comprometidas por las UA y CE del Módulo de Evaluación al Módulo del Programa de Trabajo del Sistema IKTAN.	Instructivo de Integración de PTFCI (electrónico).
	12.	Informa por correo electrónico a las UA y CE que deberán Integrar el PTFCI en el Sistema IKTAN durante el mes de marzo y envía Instructivo y Reporte de Retroalimentación de la ECI.	Instructivo de Integración de PTFCI (electrónico). Reporte de retroalimentación (electrónico).
	13.	Monitorea la integración del PTFCI en el Sistema IKTAN y brinda asesoría en caso de dudas.	
	14.	Elabora Formato de Seguimiento de Acciones de Mejora, de acuerdo al PTFCI de cada UA y CE, una vez que su estatus este completo en el Sistema IKTAN.	Formato de Seguimiento de Acciones de Mejora (electrónico).
	15.	Revisa mensualmente la implementación de las acciones de mejora por parte de las UA y CE, verifica en el Sistema IKTAN la documentación que sustenta su atención y brinda asesoría según corresponda. ¿Se integró el documento soporte correcto? No.	Formato de Seguimiento de Acciones de Mejora (electrónico). Bitácora (electrónico).
	16.	Envía correo electrónico a las UA y CE para informar las acciones de mejora pendientes en el mes y registra en la Bitácora de asesoría. Continúa en la actividad No. 15. Si.	Bitácora (electrónico).
	17.	Descarga la documentación que soporta la implementación de la acción de mejora de la UA o CE.	Documentos soporte (electrónico).

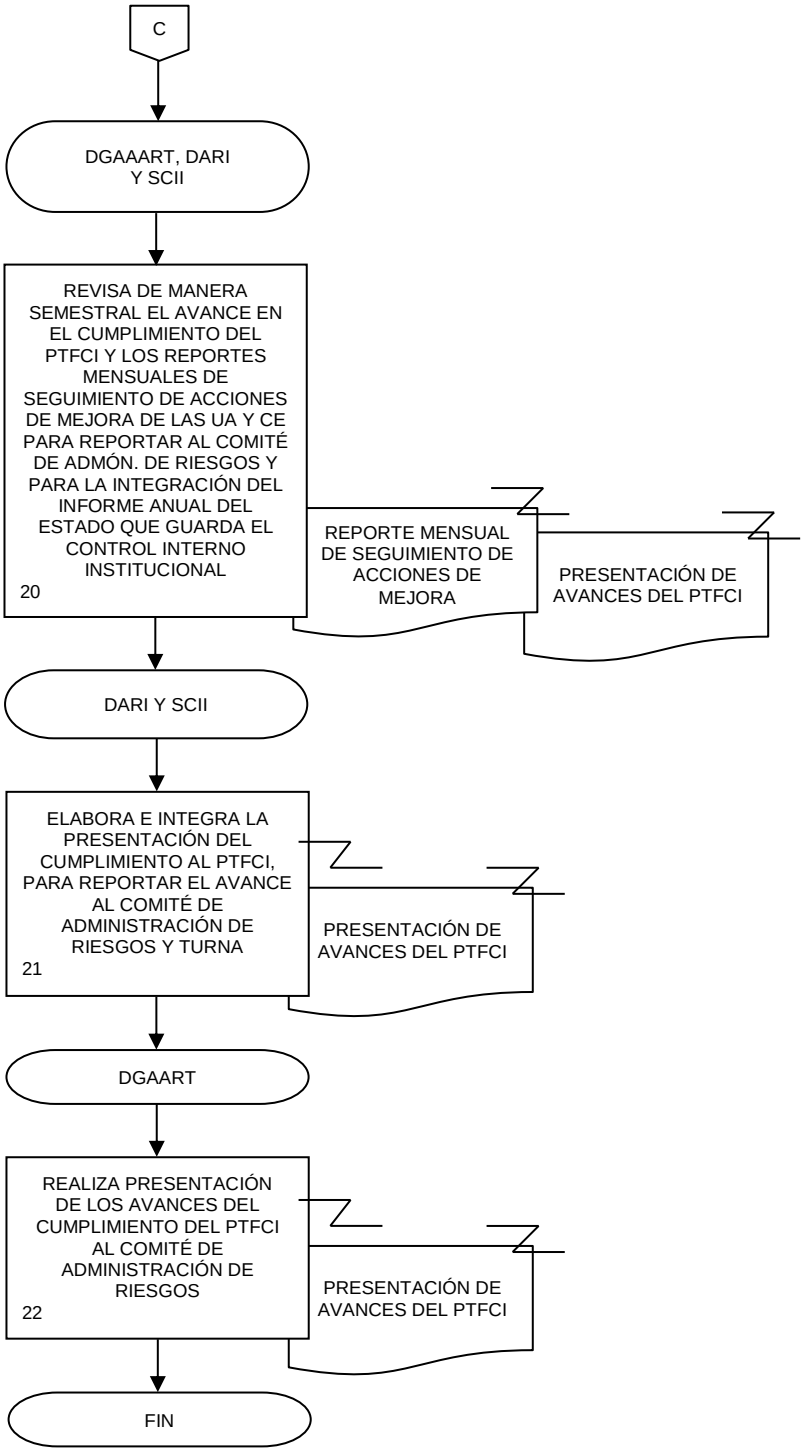
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
DESCI	18.	Registra en el Formato de Seguimiento de Acciones de Mejora, el avance presentado de acuerdo a la documentación soporte incorporada en el Sistema, elabora Reporte Mensual de Seguimiento de Acciones de Mejora y envía.	Formato de Seguimiento de Acciones de Mejora (electrónico). Reporte Mensual de Seguimiento de Acciones de Mejora (electrónico).
SCII	19.	Recibe y revisa Reporte Mensual de Seguimiento.	Reporte Mensual de Seguimiento de Acciones de Mejora (electrónico).
DGAART, DARI y SCII	20.	Revisa de manera semestral el avance en el cumplimiento del PTFCI y los Reportes Mensuales de Seguimiento de Acciones de Mejora de las UA y CE para reportar al Comité de Administración de Riesgos y para la integración del Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional.	Reporte Mensual de Seguimiento de Acciones de Mejora (electrónico). Presentación de avances del PTFCI (electrónico).
DARI y SCII	21.	Elabora e integra presentación del cumplimiento al PTFCI en la carpeta, para reportar el avance al Comité de Administración de Riesgos y turna.	Presentación de avances del PTFCI (electrónico).
DGAART	22.	Realiza presentación de los avances del cumplimiento del PTFCI al Comité de Administración de Riesgos. Fin de procedimiento.	Presentación de avances del PTFCI (electrónico).

5. Diagrama de Flujo.-




A
¿EXISTEN CORRECCIONES?
NO
SI
ENVÍA LAS OBSERVACIONES AL INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DEL PTFCI
8
INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DE PTFCI
DESCI
RECIBE Y REALIZA LOS CAMBIOS AL INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DEL PTFCI Y ENVÍA
9
INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DE PTFCI
2
SCII
APRUEBA Y ENVÍA EL INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DEL PTFCI
10
INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DE PTFCI
DESCI
RECIBE INSTRUCTIVO Y TRANSFIERE LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROME-TIDAS POR LAS UA Y CE DEL MÓDULO DE EVALUACIÓN AL MÓDULO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DEL SISTEMA
11
INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DE PTFCI
IKTAN
INFORMA A LAS UA Y CE QUE DEBERÁN INTEGRAR EL PTFCI EN EL SISTEMA IKTAN EN EL MES DE MARZO Y ENVÍA INSTRUCTIVO Y REPORTE
12
INSTRUCTIVO DE INTEGRACIÓN DE PTFCI
REPORTE DE RETROALIMENTACIÓN
MONITOREA LA INTEGRACIÓN DEL PTFCI EN EL SISTEMA IKTAN Y BRINDA ASESORÍA EN CASO DE DUDAS
13
IKTAN
ELABORA FORMATO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA DE ACUERDO AL PTFCI DE CADA UA O CE, UNA VEZ QUE SU ESTATUS ESTE COMPLETO EN EL SISTEMA
14
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA
IKTAN
B


B
REVISA MENSUALMENTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA POR PARTE DE LAS UA Y CE, VERIFICA EN EL SISTEMA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE Y BRINDA ASESORÍA
15
3
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA
BITÁCORA
IKTAN
¿SE INTEGRÓ EL DOCUMENTO SOPORTE CORRECTO?
NO
ENVÍA A LAS UA Y CE LAS ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN EL MES Y REGISTRA EN LA BITÁCORA DE ASESORÍA
16
BITÁCORA
3
SI
DESCARGA LA DOCUMENTACIÓN QUE SOPORTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA DE LAS UA O CE
17
DOCUMENTOS SOPORTE
IKTAN
REGISTRA EN EL FORMATO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA EL AVANCE PRESENTADO, ELABORA REPORTE Y ENVÍA
18
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA
REPORTE MENSUAL DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA
SCII
RECIBE Y REVISA REPORTE MENSUAL DE SEGUIMIENTO
19
REPORTE MENSUAL DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA
C


C
DGAAART, DARI Y SCII
REVISA DE MANERA SEMESTRAL EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL PTFCI Y LOS REPORTES MENSUALES DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA DE LAS UA Y CE PARA REPORTAR AL COMITÉ DE ADMÓN. DE RIESGOS Y PARA LA INTEGRACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL
20
REPORTE MENSUAL DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PTFCI
DARI Y SCII
ELABORA E INTEGRA LA PRESENTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO AL PTFCI, PARA REPORTAR EL AVANCE AL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y TURNA
21
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PTFCI
DGAART
REALIZA PRESENTACIÓN DE LOS AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DEL PTFCI AL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
22
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PTFCI
FIN

1. Objetivo.-

Verificar la aplicación de los elementos reportados en la Evaluación Anual del Control Interno realizada por las Unidades Administrativas (UA) y Coordinaciones Estatales (CE), para asegurar que los principios y componentes del Control Interno estén presentes y funcionando.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno.

3. Políticas de Operación.-

3.a. La Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART), a través de la Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI) y Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII), coordinará la verificación de la existencia de los elementos del Control Interno reportados en la Evaluación Anual del Control Interno realizada por las UA y CE.

3.b. La SCII en coordinación con el Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno (DESCI) previa autorización de suficiencia presupuestal, deberán seleccionar una muestra de las UA y CE a revisar, considerando las directrices establecidas.

3.c. La muestra deberá ser validada por la DARI y autorizada por la DGAART.

3.d. La DGAART notificará con una semana de anticipación a los Enlaces de las UA y CE seleccionados la visita del personal del DESCI para la verificación de la existencia de los elementos de Control Interno reportados en las evaluaciones.

3.e. El Formato de Aseguramiento de Control Interno requisitado deberá ser revisado y firmado por el Enlace de la UA o CE y por el Representante del DESCI.

3.f. El Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno deberá ser validado por la SCII y autorizado por la DARI.

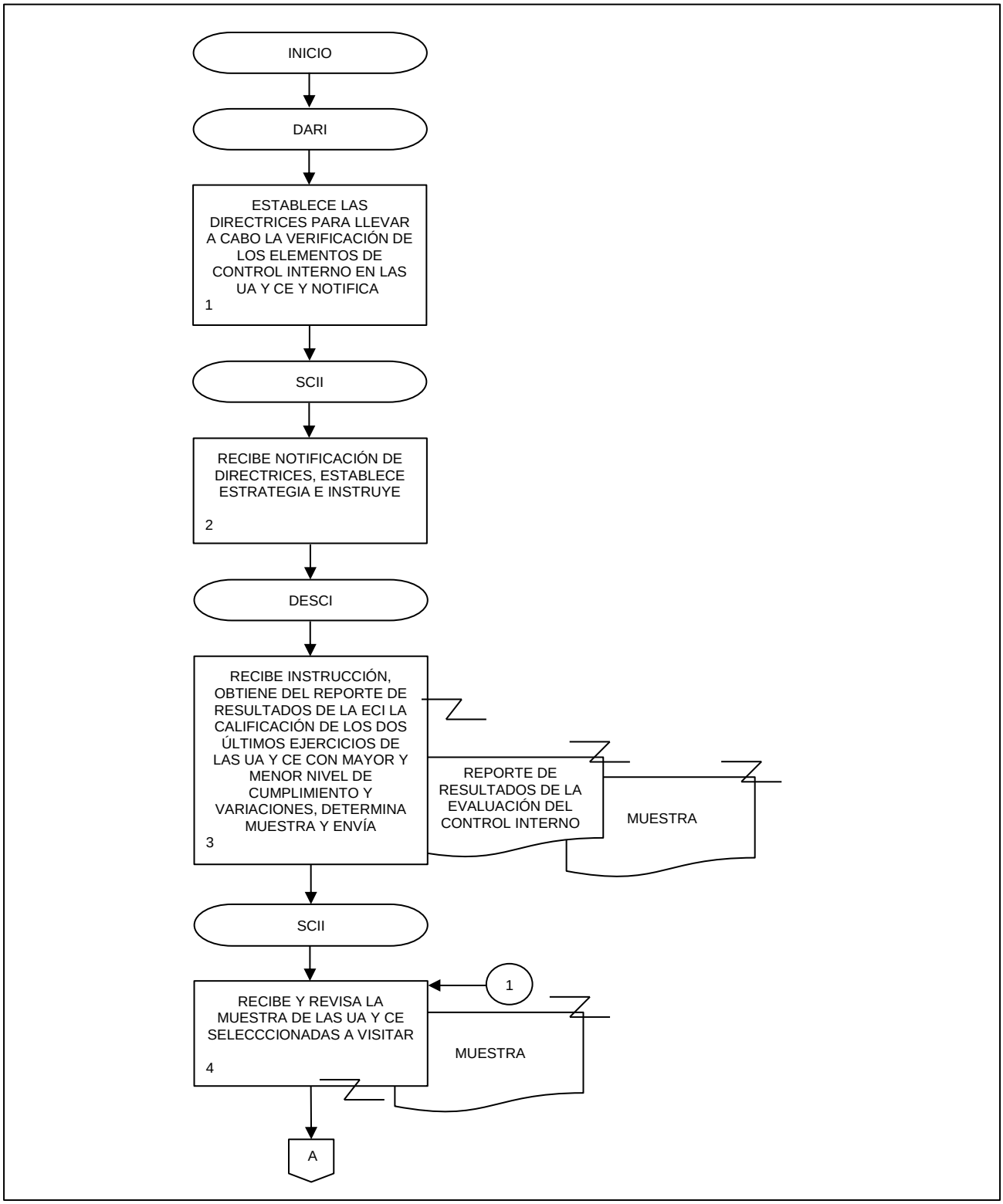
4. Descripción Narrativa.-

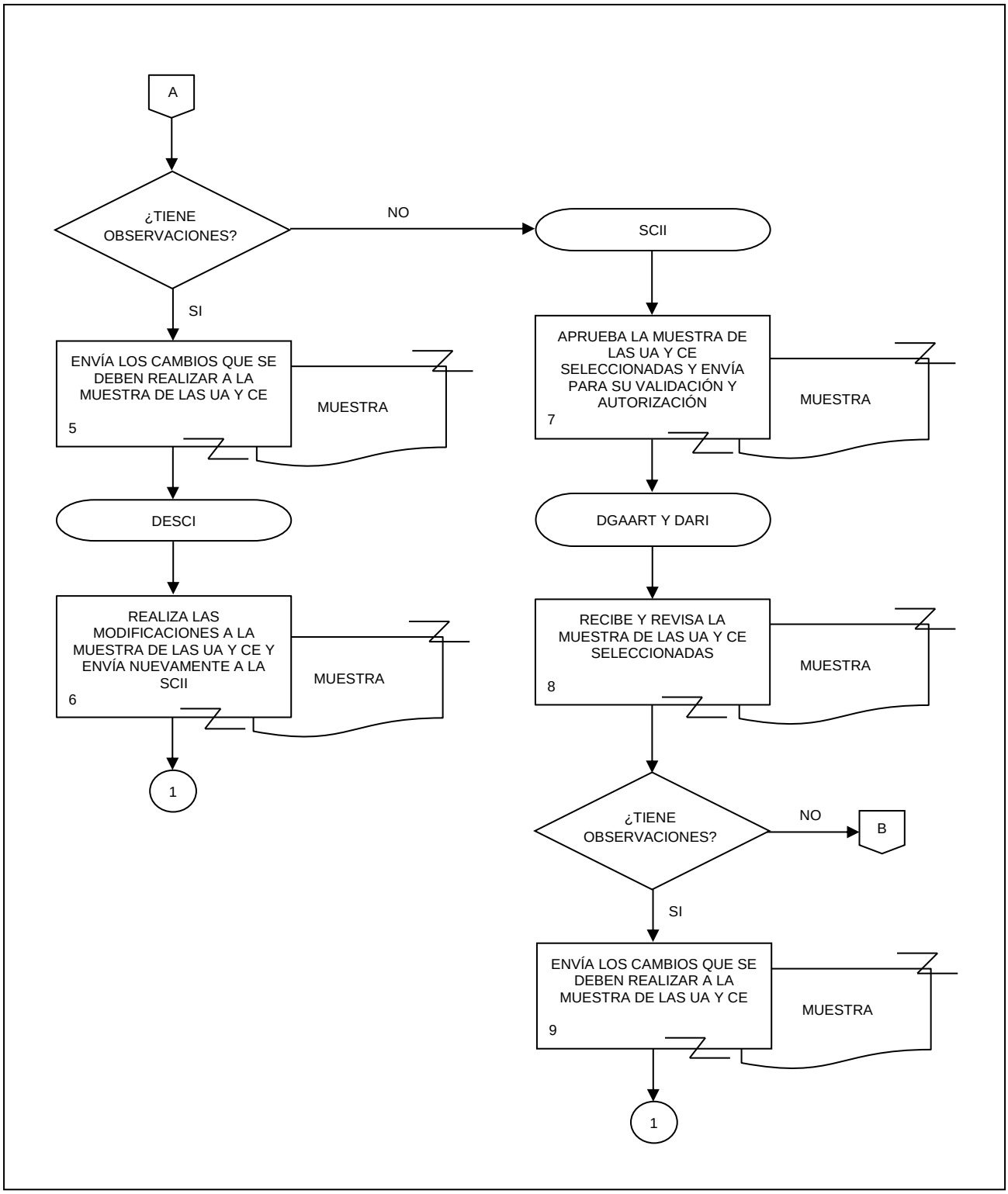
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DARI	1.	Establece las directrices para llevar a cabo la verificación de los elementos de Control Interno en las UA y CE y notifica.	
SCII	2.	Recibe notificación de directrices para la verificación de los elementos de Control Interno en las UA y CE, establece estrategia e instruye.	
DESCI	3.	Recibe instrucción, obtiene del Reporte de Resultados de la Evaluación del Control Interno (ECI) con la calificación alcanzada en los dos últimos ejercicios, a las UA y CE considerando el nivel de cumplimiento (mayor y menor) y variaciones, determina la muestra y envía.	Reporte de resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico). Muestra (electrónico).
SCII	4.	Recibe y revisa la muestra de las UA y CE seleccionadas a visitar. ¿Tiene observaciones? Si.	Muestra (electrónico).
	5.	Envía los cambios que se deben realizar a la muestra de las UA y CE.	Muestra (electrónico).
DESCI	6.	Realiza las modificaciones a la muestra de las UA y CE y envía nuevamente a la SCII. Continúa en la actividad No 4. No.	Muestra (electrónico).
SCII	7.	Aprueba la muestra de las UA y CE seleccionadas y envía para su validación y autorización.	Muestra (electrónico).
DGAART y DARI	8.	Recibe y revisa la muestra de las UA y CE seleccionadas. ¿Tiene Observaciones? Si.	Muestra (electrónico).
	9.	Envía los cambios que se deben realizar a la muestra de las UA y CE. Continúa en la actividad No 4. No.	Muestra (electrónico).

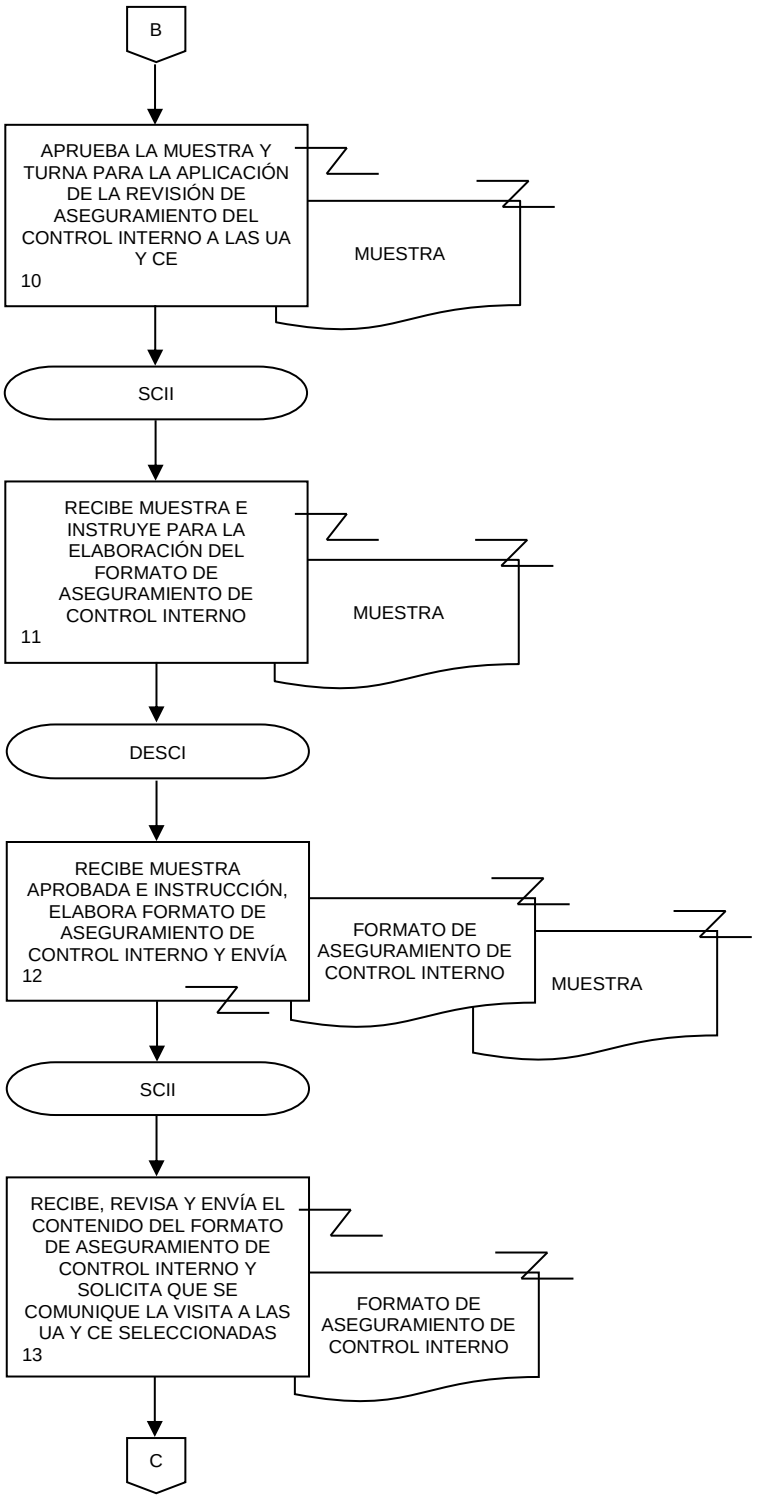
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DGAART y DARI	10.	Aprueba la muestra y turna para la aplicación de la revisión de aseguramiento del control interno a las UA y CE.	Muestra (electrónico).
SCII	11.	Recibe muestra e instruye para la elaboración del Formato de Aseguramiento de Control Interno.	Muestra (electrónico).
DESCI	12.	Recibe muestra aprobada e instrucción, elabora Formato de Aseguramiento de Control Interno con los elementos de control reportados en las evaluaciones y envía.	Formato de Aseguramiento de Control Interno (electrónico). Muestra (electrónico).
SCII	13.	Recibe, revisa y envía el contenido del Formato de Aseguramiento de Control Interno y solicita que se comunique la visita a las UA y CE seleccionadas.	Formato de Aseguramiento de Control Interno (electrónico).
DARI	14.	Recibe, revisa, autoriza el contenido del Formato de Aseguramiento de Control Interno y envía para que se notifique de la visita a las UA y CE seleccionadas.	Formato de Aseguramiento de Control Interno (electrónico).
DGAART	15.	Envía a través de correo electrónico la notificación de visita a las y/o los Titulares y Enlaces de las UA y CE seleccionadas.	
DESCI	16.	Realiza la visita y entrevista a la o el Enlace de Control Interno de las UA o CE para revisar la documentación que soporta los elementos de control descritos en las evaluaciones realizadas.	Formato de Aseguramiento de Control Interno (electrónico).
	17.	Integra y revisa con la o el Enlace de Control Interno de la UA o CE los resultados y conclusiones de la verificación en el Formato de Aseguramiento de Control Interno y firman.	Formato de Aseguramiento de Control Interno (original y electrónico).
	18.	Elabora Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno de cada UA y CE verificada y envía.	Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno (electrónico).
SCII	19.	Recibe y revisa en conjunto con la o el Titular del DESCI el Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno y turna.	Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno (electrónico).
DARI	20.	Recibe y revisa en coordinación con la o el Titular de la SCII el Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno, en caso de requerir modificaciones se le solicita a la o el Titular del DESCI y aprueba.	Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno (electrónico).
DGAART	21.	Envía por correo electrónico a las UA y CE revisadas el Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno y turna.	Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno (electrónico).

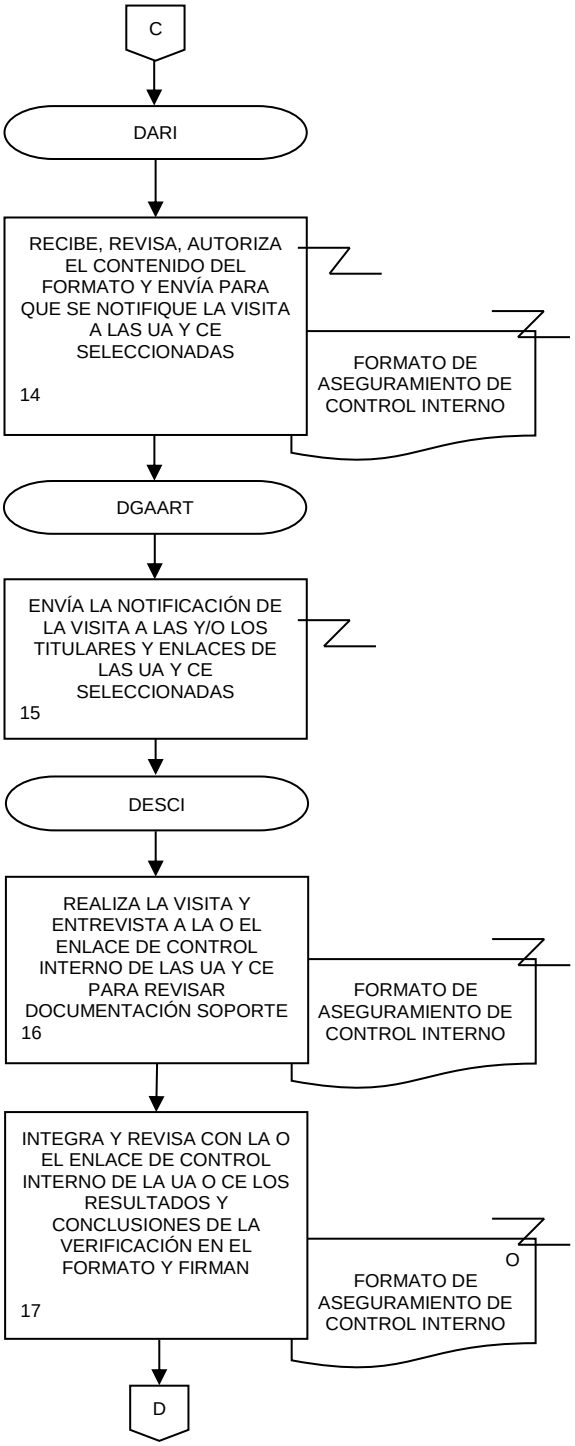
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
SCII y DESCI	22.	Recibe e integra en el expediente el Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno y documentación soporte. Fin de procedimiento.	Informe de Resultados del Aseguramiento de Control Interno (original y electrónico). Expediente (original).

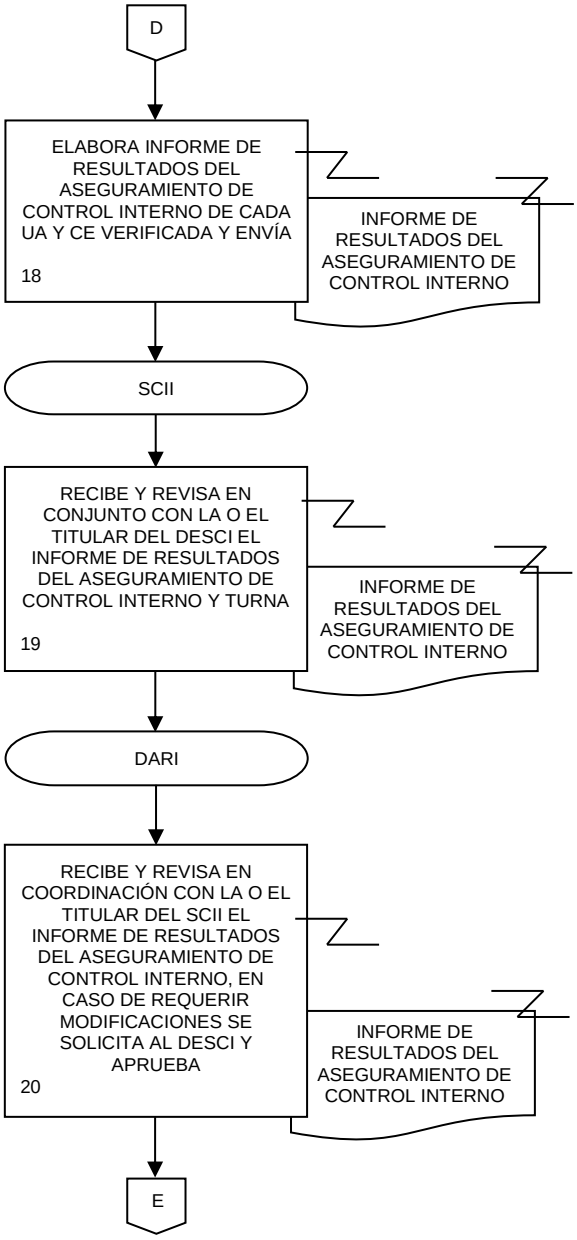
5. Diagrama de Flujo.-

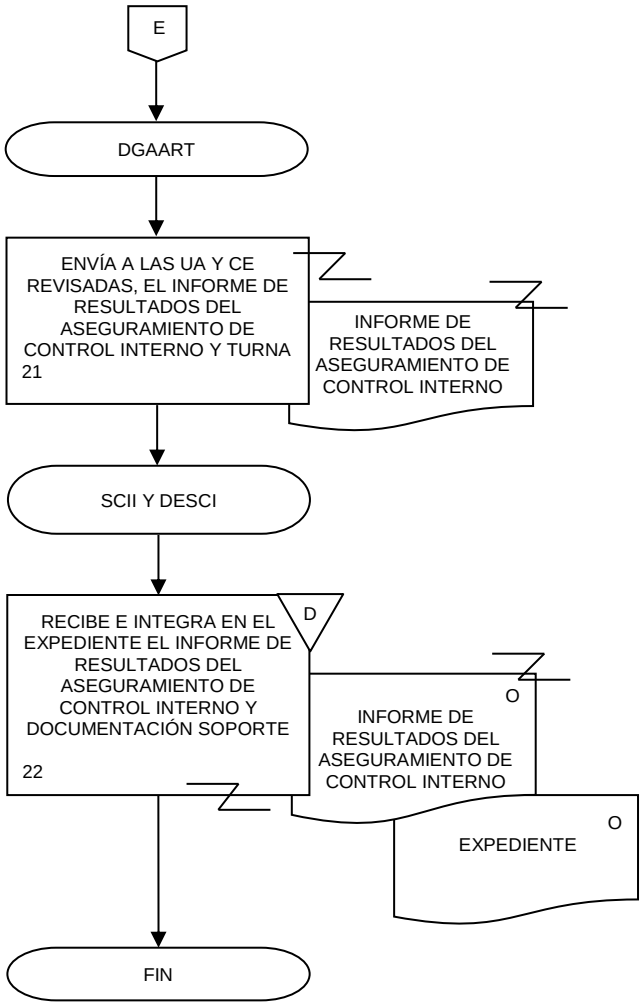



A
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
SCII
SI
ENVÍA LOS CAMBIOS QUE SE DEBEN REALIZAR A LA MUESTRA DE LAS UA Y CE
5
MUESTRA
APRUEBA LA MUESTRA DE LAS UA Y CE SELECCIONADAS Y ENVÍA PARA SU VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN
7
MUESTRA
DESCI
DGAART Y DARI
REALIZA LAS MODIFICACIONES A LA MUESTRA DE LAS UA Y CE Y ENVÍA NUEVAMENTE A LA SCII
6
MUESTRA
RECIBE Y REVISA LA MUESTRA DE LAS UA Y CE SELECCIONADAS
8
MUESTRA
1
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
B
SI
ENVÍA LOS CAMBIOS QUE SE DEBEN REALIZAR A LA MUESTRA DE LAS UA Y CE
9
MUESTRA
1


B
APRUEBA LA MUESTRA Y TURNA PARA LA APLICACIÓN DE LA REVISIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL CONTROL INTERNO A LAS UA Y CE
10
MUESTRA
SCII
RECIBE MUESTRA E INSTRUYE PARA LA ELABORACIÓN DEL FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
11
MUESTRA
DESCI
RECIBE MUESTRA APROBADA E INSTRUCCIÓN, ELABORA FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO Y ENVÍA
12
FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
MUESTRA
SCII
RECIBE, REVISA Y ENVÍA EL CONTENIDO DEL FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO Y SOLICITA QUE SE COMUNIQUE LA VISITA A LAS UA Y CE SELECCIONADAS
13
FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
C


C
DARI
RECIBE, REVISA, AUTORIZA EL CONTENIDO DEL FORMATO Y ENVÍA PARA QUE SE NOTIFIQUE LA VISITA A LAS UA Y CE SELECCIONADAS
14
FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
DGAART
ENVÍA LA NOTIFICACIÓN DE LA VISITA A LAS Y/O LOS TITULARES Y ENLACES DE LAS UA Y CE SELECCIONADAS
15
DESCI
REALIZA LA VISITA Y ENTREVISTA A LA O EL ENLACE DE CONTROL INTERNO DE LAS UA Y CE PARA REVISAR DOCUMENTACIÓN SOPORTE
16
FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
INTEGRA Y REVISA CON LA O EL ENLACE DE CONTROL INTERNO DE LA UA O CE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA VERIFICACIÓN EN EL FORMATO Y FIRMAN
17
O
FORMATO DE ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
D


D
ELABORA INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO DE CADA UA Y CE VERIFICADA Y ENVÍA
18
INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
SCII
RECIBE Y REVISA EN CONJUNTO CON LA O EL TITULAR DEL DESCI EL INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO Y TURNA
19
INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
DARI
RECIBE Y REVISA EN COORDINACIÓN CON LA O EL TITULAR DEL SCII EL INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO, EN CASO DE REQUERIR MODIFICACIONES SE SOLICITA AL DESCI Y APRUEBA
20
INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
E


E
DGAART
ENVÍA A LAS UA Y CE REVISADAS, EL INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO Y TURNA
21
INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
SCII Y DESCI
RECIBE E INTEGRA EN EL EXPEDIENTE EL INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO Y DOCUMENTACIÓN SOPORTE
22
D
O
INFORME DE RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE CONTROL INTERNO
O
EXPEDIENTE
FIN

1. Objetivo.-

Integrar el Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional (Informe), de conformidad a lo establecido en las Normas de Control Interno para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Normas), para su presentación al Comité de Administración de Riesgos.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Administración, Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno.

3. Políticas de Operación.-

3.a. El Informe deberá integrarse por lo menos con los puntos establecidos en las Normas.

3.b. En cumplimiento de las Normas, se integrará el Informe considerando los resultados de las evaluaciones.

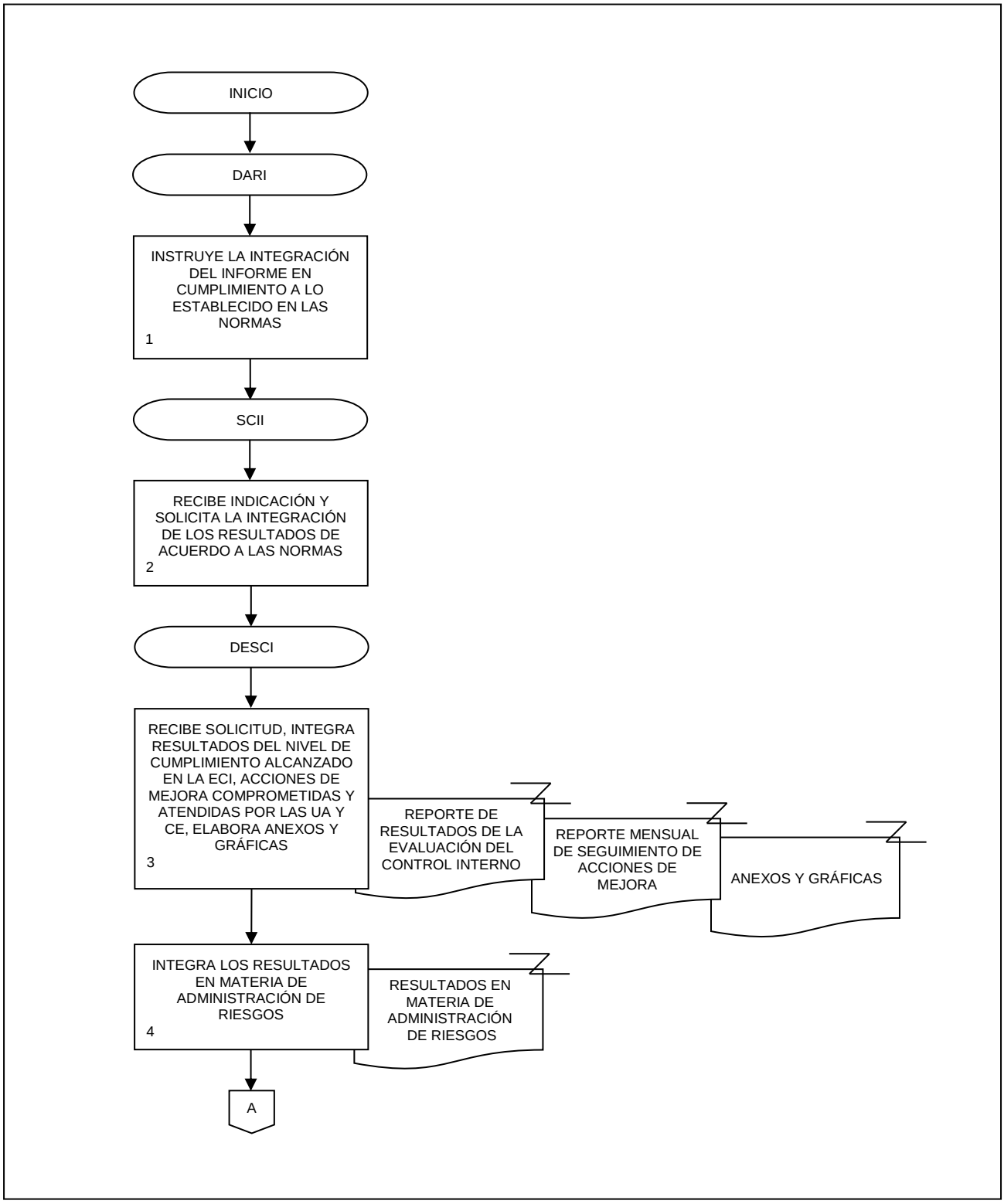
3.c. El Informe deberá incluir el resultado de las auditorías, visitas de inspección y acompañamientos preventivos que realicen el Órgano Interno de Control, la Auditoría Superior de la Federación y/o el Auditor Externo.

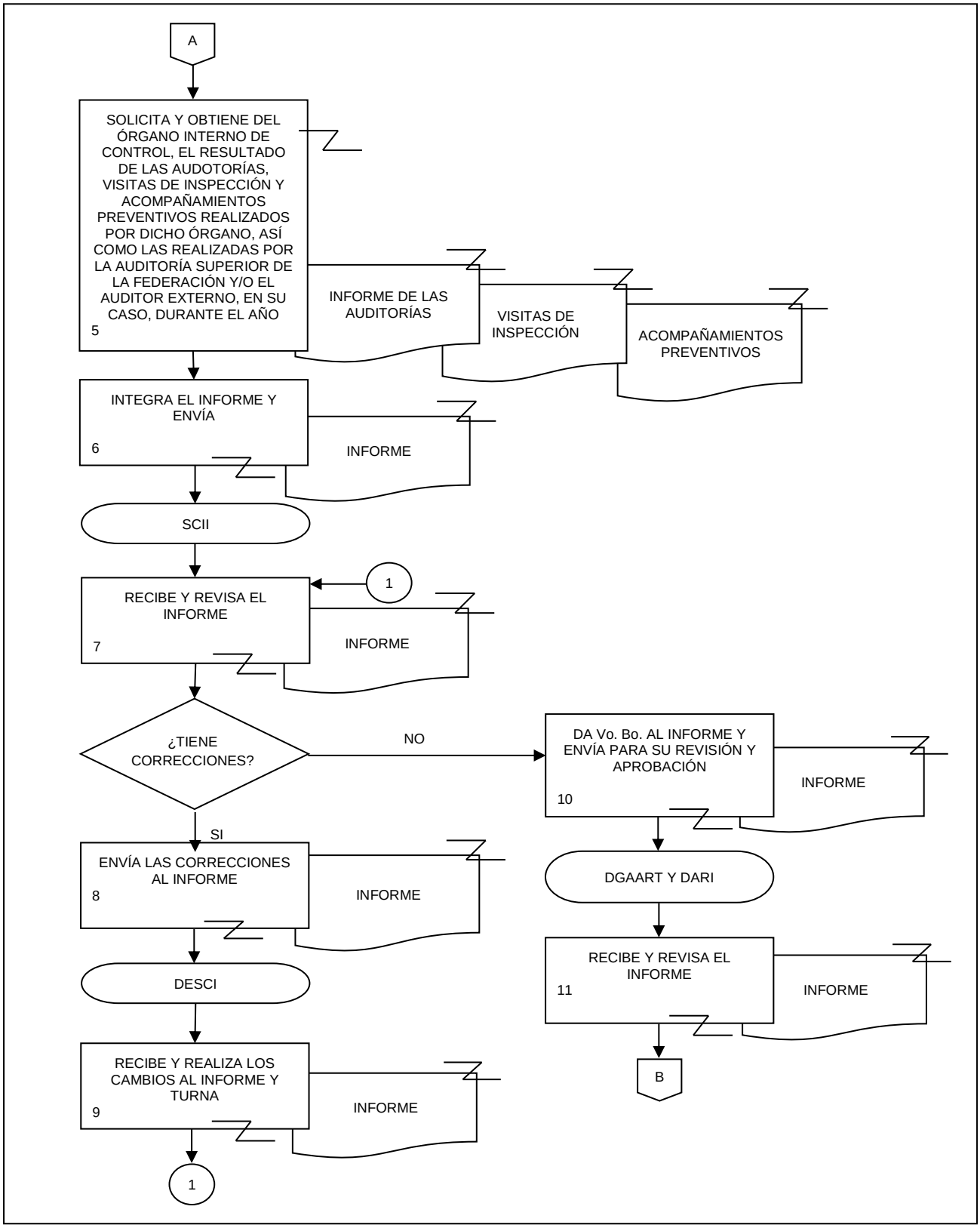
4. Descripción Narrativa.-

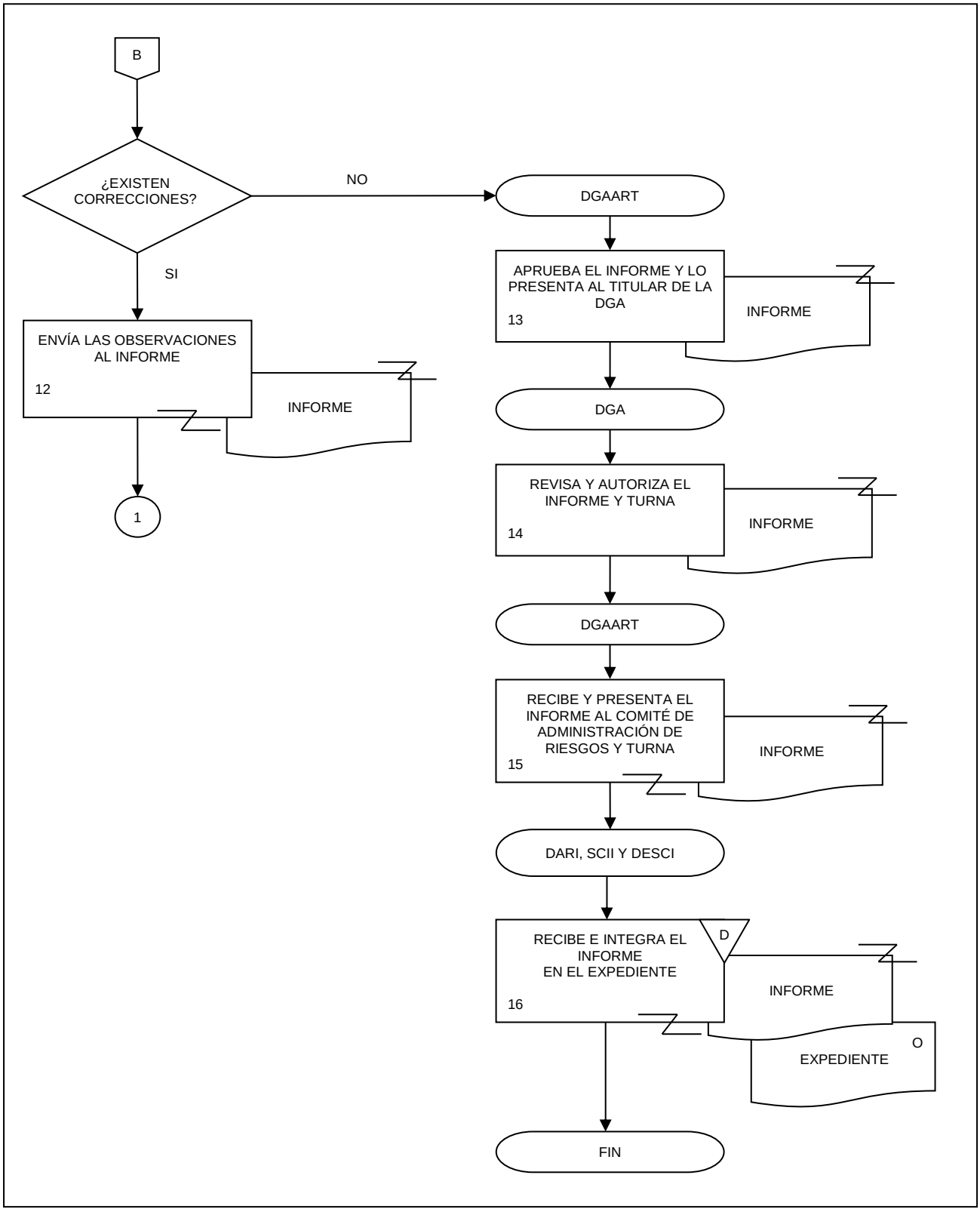
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI)	1.	Instruye la integración del Informe en cumplimiento a lo establecido en las Normas.	
Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII)	2.	Recibe indicación y solicita la integración de los resultados de acuerdo a los puntos establecidos en las Normas.	
Departamento de Estrategias y Seguimiento de Control Interno (DESCI)	3.	Recibe solicitud, integra resultados del nivel de cumplimiento alcanzado en la Evaluación del Control Interno (ECI), acciones de mejora comprometidas y atendidas por las Unidades Administrativas (UA) y Coordinaciones Estatales (CE), elabora anexos y gráficas para el Informe.	Reporte de resultados de la Evaluación del Control Interno (electrónico). Reporte Mensual de Seguimiento de Acciones de Mejora (electrónico). Anexos y gráficas (electrónico).
	4.	Integra los resultados en materia de administración de riesgos.	Resultados en Materia de Administración de Riesgos (electrónico).
	5.	Solicita y obtiene del Órgano Interno de Control el resultado de las auditorías, visitas de inspección y acompañamientos preventivos realizados por dicho Órgano, así como las realizadas por la Auditoría Superior de la Federación y/o el Auditor Externo, en su caso, durante el año.	Informe de las auditorías (electrónico). Visitas de inspección (electrónico). Acompañamientos preventivos (electrónico).
	6.	Integra el Informe y envía.	Informe (electrónico).
SCII	7.	Recibe y revisa el Informe. ¿Tiene correcciones? Si.	Informe (electrónico).
	8.	Envía las correcciones al Informe.	Informe (electrónico).
DESCI	9.	Recibe y realiza los cambios al Informe y turna. Continúa en la actividad No. 7. No.	Informe (electrónico).
SCII	10.	Da Vo. Bo. al Informe y envía para su revisión y aprobación.	Informe (electrónico).
DGAART y DARI	11.	Recibe y revisa el Informe. ¿Existen correcciones?	Informe (electrónico).

RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
		Si.	
DGAART y DARI	12.	Envía las observaciones al Informe. Continúa en la actividad No. 7.	Informe (electrónico).
		No.	
DGAART	13.	Aprueba el Informe y lo presenta al Titular de la Dirección General de Administración (DGA).	Informe (electrónico).
DGA	14.	Revisa y autoriza el Informe y turna.	Informe (electrónico).
DGAART	15.	Recibe y presenta el Informe al Comité de Administración de Riesgos y turna.	Informe (electrónico).
DARI, SCII y DESCI	16.	Recibe e integra el Informe en el expediente. Fin de procedimiento.	Informe (electrónico). Expediente (original).

5. Diagrama de Flujo.-




A
SOLICITA Y OBTIENE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, EL RESULTADO DE LAS AUDOTORÍAS, VISITAS DE INSPECCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS POR DICHO ÓRGANO, ASÍ COMO LAS REALIZADAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y/O EL AUDITOR EXTERNO, EN SU CASO, DURANTE EL AÑO
5
INFORME DE LAS AUDITORÍAS
VISITAS DE INSPECCIÓN
ACOMPAÑAMIENTOS PREVENTIVOS
INTEGRA EL INFORME Y ENVÍA
6
INFORME
SCII
1
RECIBE Y REVISA EL INFORME
7
INFORME
¿TIENE CORRECCIONES?
NO
DA Vo. Bo. AL INFORME Y ENVÍA PARA SU REVISIÓN Y APROBACIÓN
10
INFORME
SI
ENVÍA LAS CORRECCIONES AL INFORME
8
INFORME
DGAART Y DARI
DESCI
RECIBE Y REVISA EL INFORME
11
INFORME
B
RECIBE Y REALIZA LOS CAMBIOS AL INFORME Y TURNA
9
INFORME
1


B
¿EXISTEN CORRECCIONES?
NO
SI
ENVÍA LAS OBSERVACIONES AL INFORME
12
INFORME
1
DGAART
APRUEBA EL INFORME Y LO PRESENTA AL TITULAR DE LA DGA
13
INFORME
DGA
REVISA Y AUTORIZA EL INFORME Y TURNA
14
INFORME
DGAART
RECIBE Y PRESENTA EL INFORME AL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y TURNA
15
INFORME
DARI, SCII Y DESCI
RECIBE E INTEGRA EL INFORME EN EL EXPEDIENTE
16
D
INFORME
O
EXPEDIENTE
FIN

1. Objetivo.-

Revisar información y brindar asesoría a las Unidades Administrativas (UA) y Coordinaciones Estatales (CE) para la identificación de riesgos que afecten el logro de sus objetivos y determinar las medidas necesarias para su administración a través de la integración de Matrices de Administración de Riesgos (MAR).

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Administración de Riesgos.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Corresponde a la Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI) brindar la asesoría y orientación a las UA y CE en la identificación de riesgos de sus Programas de Información, procesos y proyectos para la elaboración de las Matrices de Administración de Riesgos en las que se dará atención y seguimiento.

3.b. Es responsabilidad de la DARI, a través de la Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII), emitir comentarios y/o recomendaciones que deriven de la revisión metodológica de las MAR de Programas de Información, procesos y proyectos que integren las UA y CE.

3.c. La capacitación que se proporcionará a las UA y CE será en materia de Normas de Control Interno para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI.

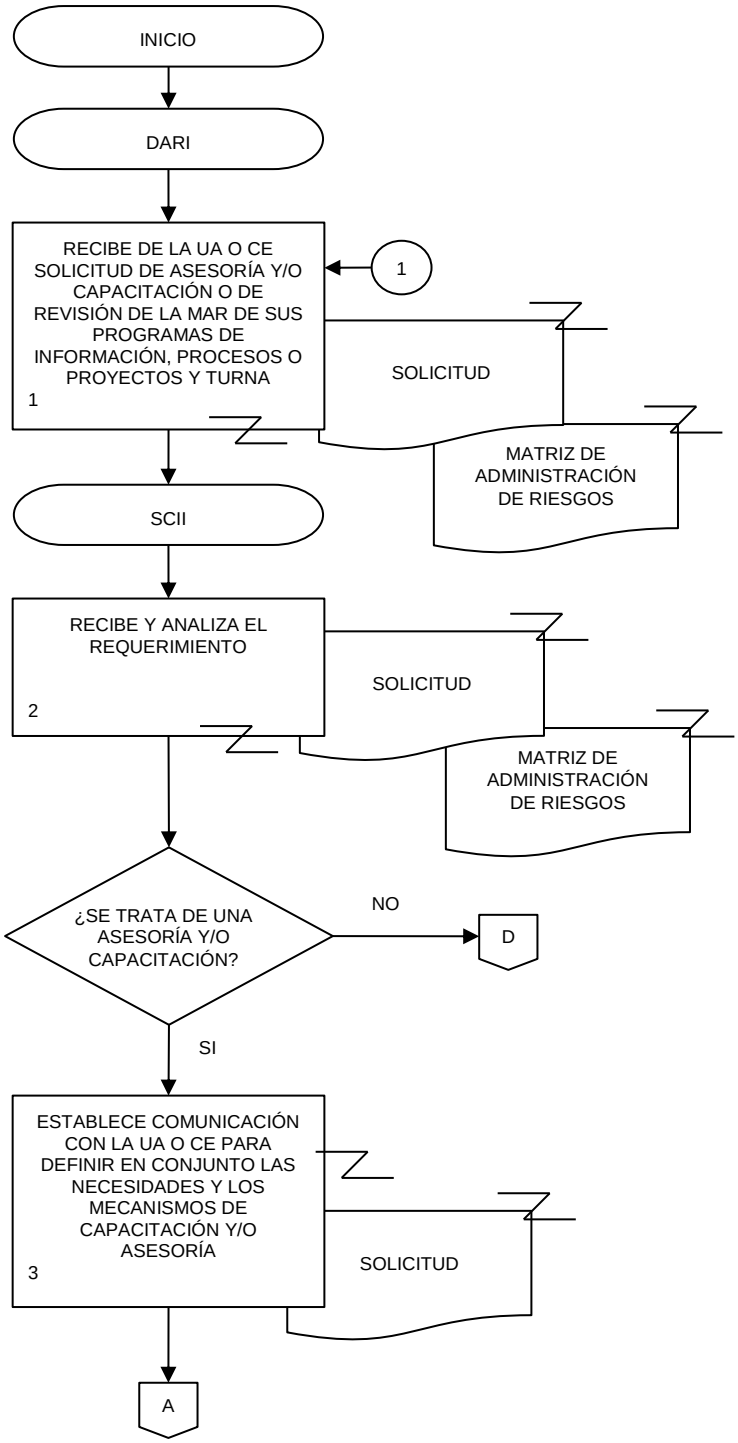
4. Descripción Narrativa.-

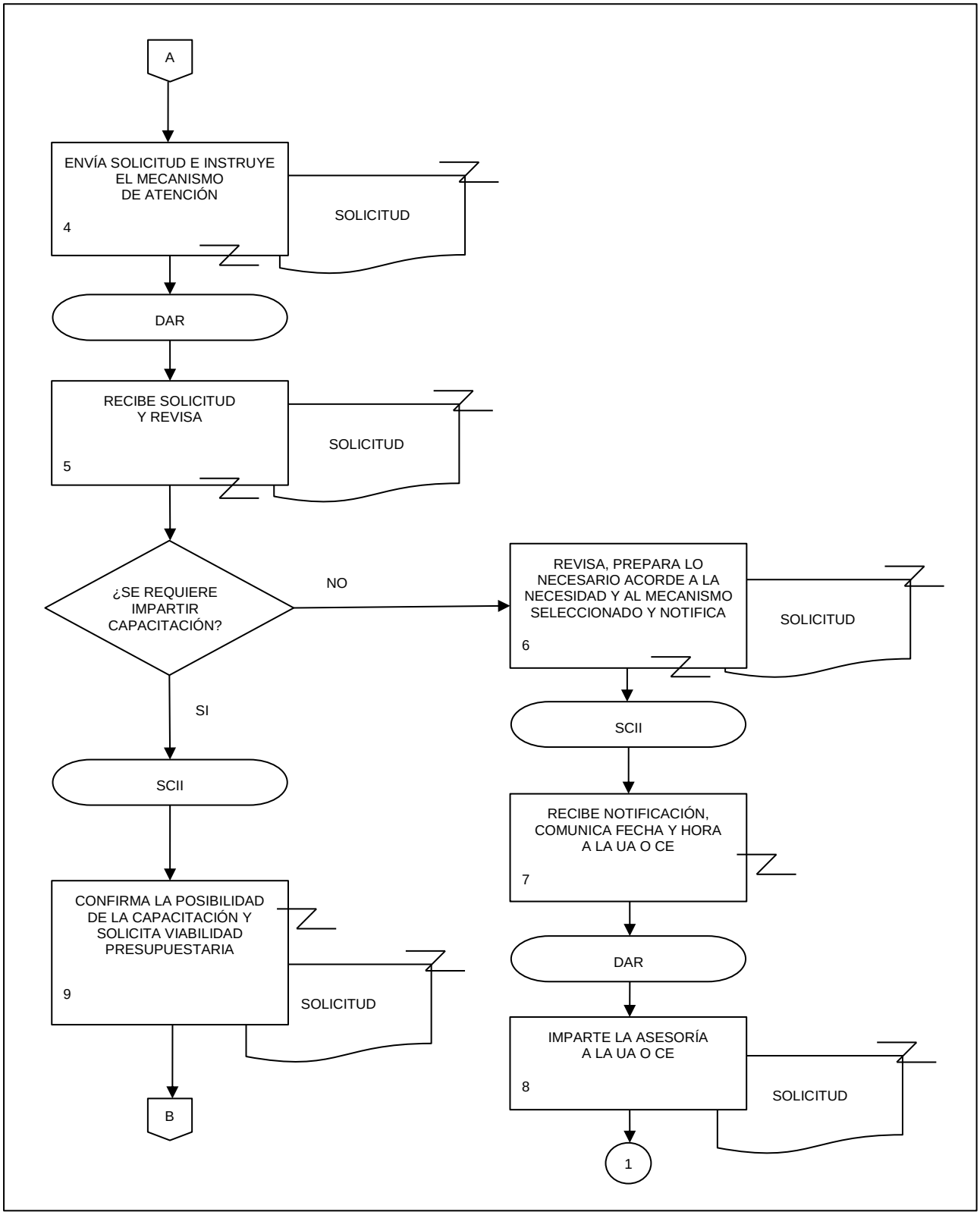
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DARI	1.	Recibe por correo electrónico o vía telefónica de la UA o CE la solicitud de asesoría y/o capacitación y/o de revisión de la MAR de sus Programas de Información, procesos o proyectos y turna.	Solicitud (electrónico). Matriz de Administración de Riesgos (electrónico).
SCII	2.	Recibe y analiza el requerimiento. ¿Se trata de una asesoría y/o capacitación? Si.	Solicitud (electrónico). Matriz de Administración de Riesgos (electrónico).
	3.	Establece comunicación vía telefónica o por correo electrónico con la UA o CE para definir en conjunto, las necesidades y los mecanismos de capacitación y/o asesoría.	Solicitud (electrónico).
	4.	Envía solicitud e instruye el mecanismo de atención.	Solicitud (electrónico).
Departamento de Administración de Riesgos (DAR)	5.	Recibe solicitud y revisa. ¿Se requiere impartir capacitación? No.	Solicitud (electrónico).
	6.	Revisa, prepara lo necesario acorde a la necesidad y al mecanismo seleccionado y notifica.	Solicitud (electrónico).
SCII	7.	Recibe notificación, comunica fecha y hora a la UA o CE a través de correo electrónico.	
DAR	8.	Imparte la asesoría a la UA o CE. Continúa en la actividad No. 1. Si.	Solicitud (electrónico).
SCII	9.	Confirma la posibilidad de la capacitación y solicita viabilidad presupuestaria.	Solicitud (electrónico).

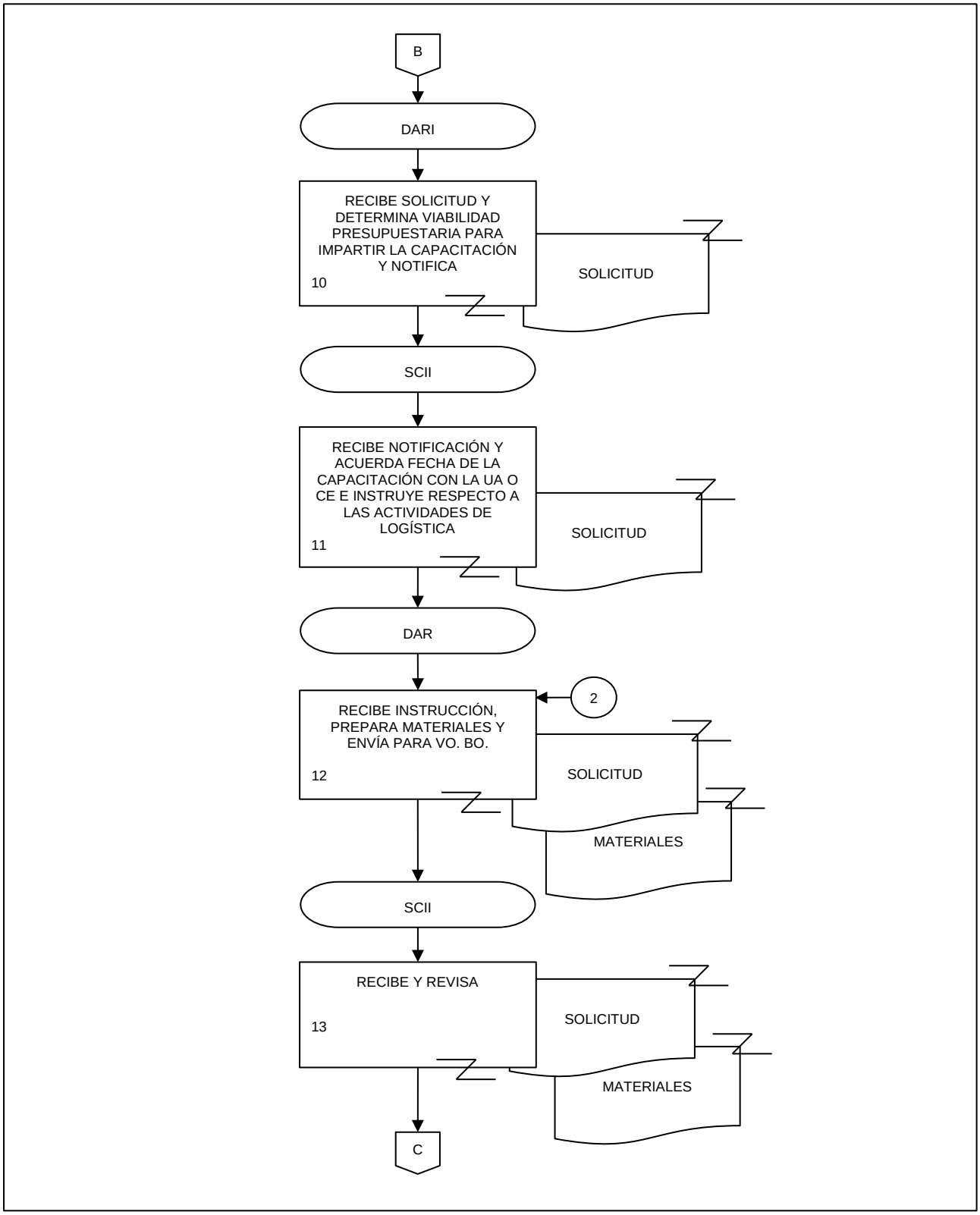
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
DARI	10.	Recibe solicitud y determina viabilidad presupuestaria para impartir la capacitación y notifica.	Solicitud (electrónico).
SCII	11.	Recibe notificación de viabilidad presupuestaria y acuerda fecha de la capacitación a través de correo electrónico con la UA o CE e instruye respecto a las actividades de logística.	Solicitud (electrónico).
DAR	12.	Recibe instrucción, prepara materiales y envía para Vo. Bo.	Solicitud (electrónico). Materiales (electrónico).
SCII	13.	Recibe y revisa. ¿Son correctos? No.	Solicitud (electrónico). Materiales (electrónico).
	14.	Envía para su corrección. Continúa en la actividad No. 12. Si.	Solicitud (electrónico). Materiales (electrónico).
SCII y DAR	15.	Verifica el cumplimiento de las actividades de logística para impartir la capacitación y define en conjunto con la UA o CE fecha, participantes y requerimientos para la capacitación.	Solicitud (electrónico). Materiales (electrónico).
DAR	16.	Imparte la capacitación a la UA o CE. Continúa en la actividad No. 1. Viene de la actividad No. 2. No.	Solicitud (electrónico). Materiales (electrónico).
SCII y DAR	17.	Analiza la MAR del Programa de Información proceso o proyecto. ¿Es primera vez que se envía? No.	Solicitud (electrónico). Matriz de Administración de Riesgos (electrónico).

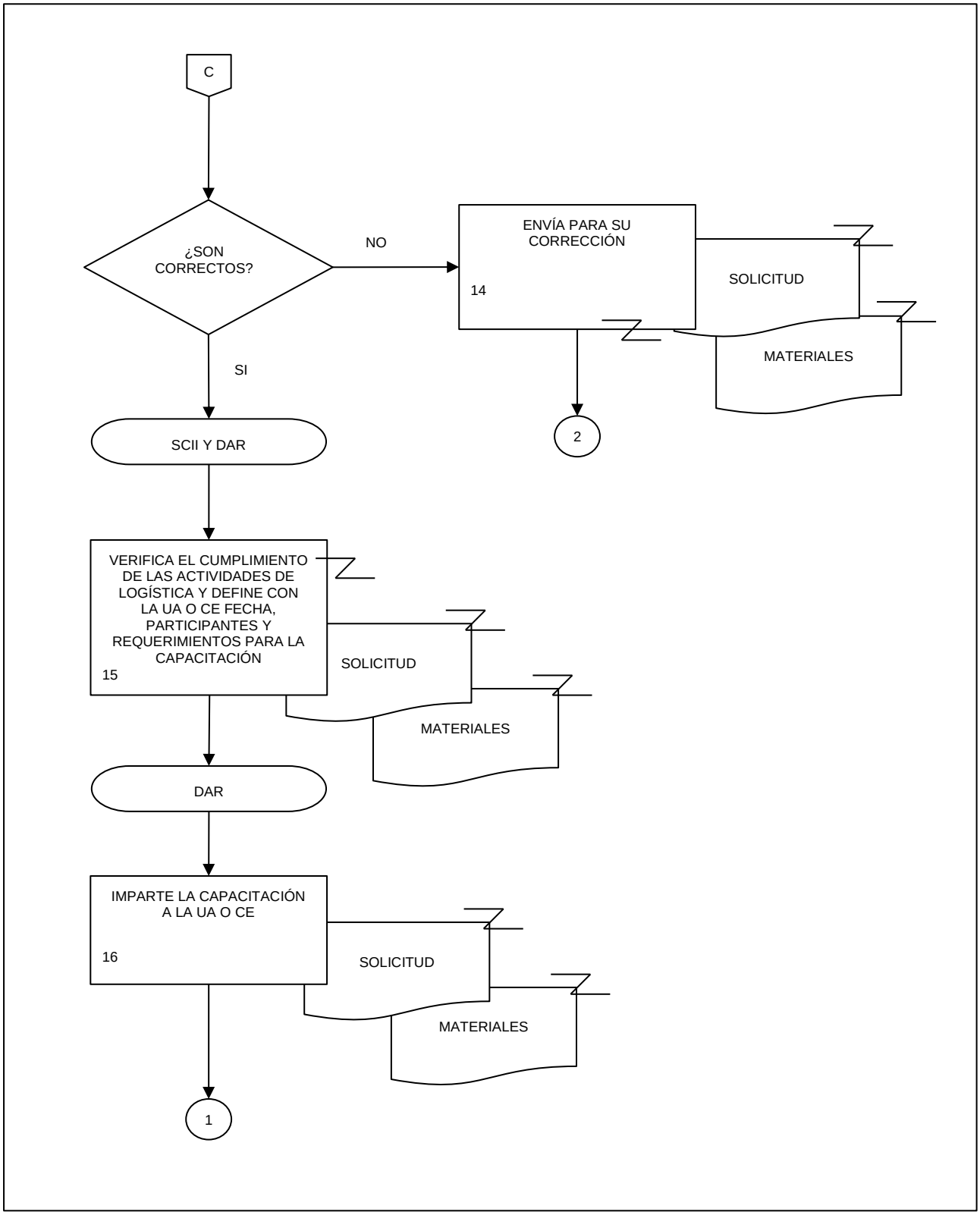
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DAR	18.	Revisa los comentarios y/o recomendaciones que se atendieron en la MAR y turna. Continúa en la actividad No. 21. Si.	Matriz de Administración de Riesgos con comentarios (electrónico). Matriz de Administración de Riesgos (electrónico).
SCII y DAR	19.	Establece comunicación vía telefónica o por correo electrónico con la UA o CE para acordar la dinámica mediante la cual se realizará la revisión.	
DAR	20.	Revisa que la MAR cumpla con los elementos metodológicos y que estén incluidos los riesgos asociados al programa de información, proceso o proyecto, realiza comentarios y/o recomendaciones y turna.	Metodología para la Administración de Riesgos en el INEGI (electrónico). Matriz de Administración de Riesgos Tipo (electrónico). Matriz de Administración de Riesgos con comentarios (electrónico).
DARI y SCII	21.	Recibe, revisa y/o complementa la MAR con los comentarios y/o recomendaciones procedentes, y envía mediante correo electrónico a la UA o CE para su ejecución y seguimiento. Fin de procedimiento.	Matriz de Administración de Riesgos con comentarios (electrónico).

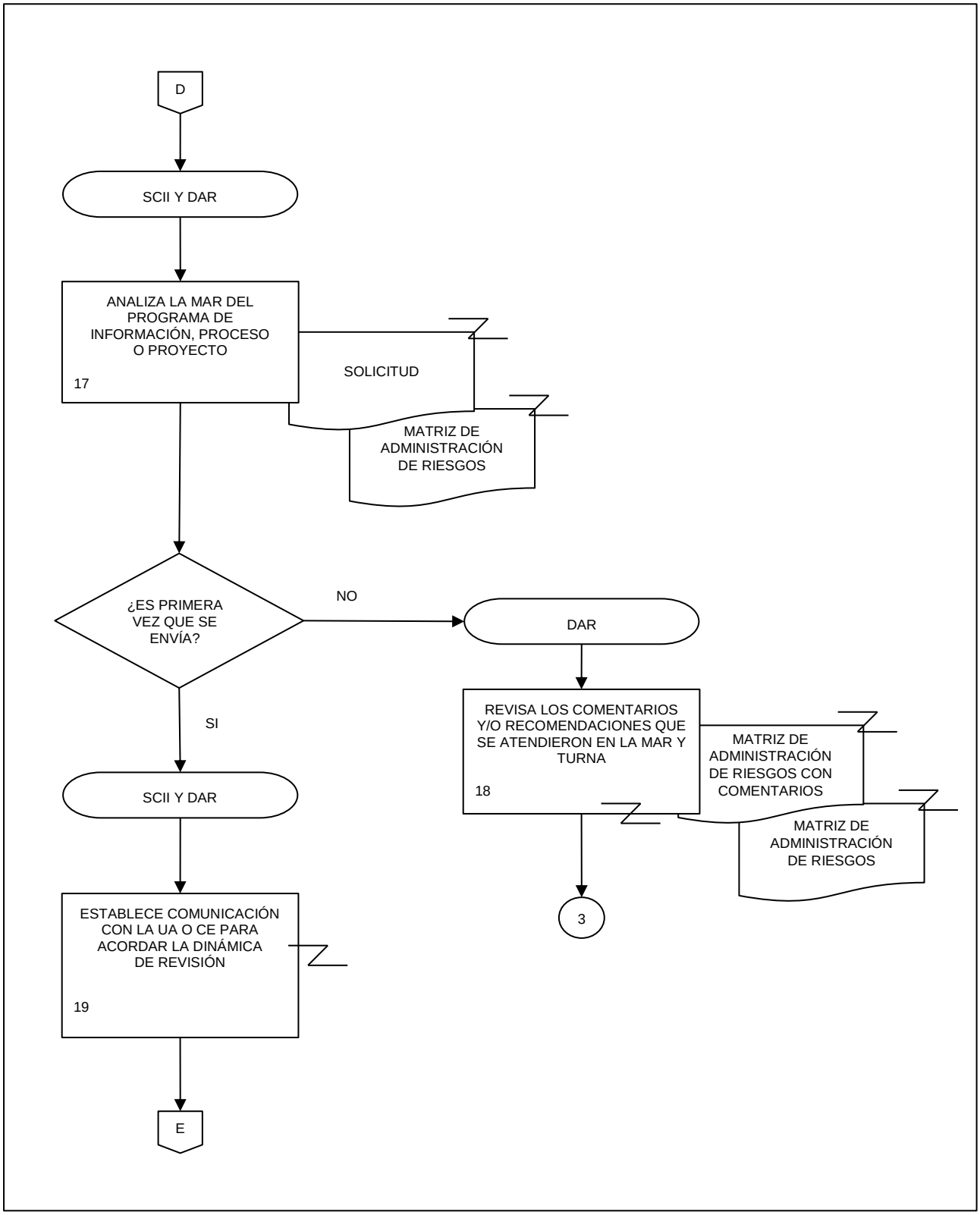
5. Diagrama de Flujo.-

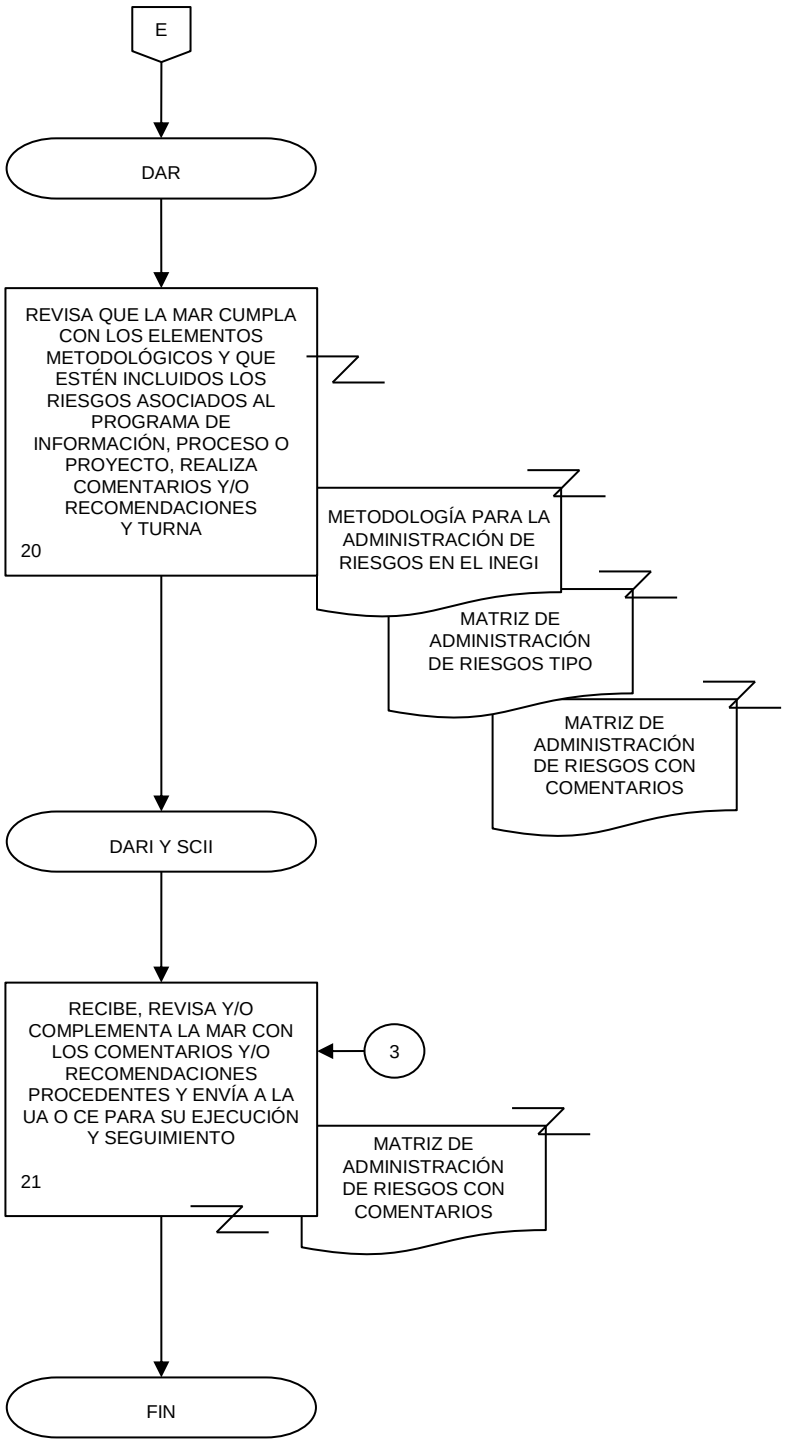



A
ENVÍA SOLICITUD E INSTRUYE EL MECANISMO DE ATENCIÓN
4
SOLICITUD
DAR
RECIBE SOLICITUD Y REVISA
5
SOLICITUD
¿SE REQUIERE IMPARTIR CAPACITACIÓN?
NO
REVISA, PREPARA LO NECESARIO ACORDE A LA NECESIDAD Y AL MECANISMO SELECCIONADO Y NOTIFICA
6
SOLICITUD
SI
SCII
SCII
RECIBE NOTIFICACIÓN, COMUNICA FECHA Y HORA A LA UA O CE
7
CONFIRMA LA POSIBILIDAD DE LA CAPACITACIÓN Y SOLICITA VIABILIDAD PRESUPUESTARIA
9
SOLICITUD
DAR
IMPARTE LA ASESORÍA A LA UA O CE
8
SOLICITUD
B
1


B
DARI
RECIBE SOLICITUD Y DETERMINA VIABILIDAD PRESUPUESTARIA PARA IMPARTIR LA CAPACITACIÓN Y NOTIFICA
10
SOLICITUD
SCII
RECIBE NOTIFICACIÓN Y ACUERDA FECHA DE LA CAPACITACIÓN CON LA UA O CE E INSTRUYE RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA
11
SOLICITUD
DAR
2
RECIBE INSTRUCCIÓN, PREPARA MATERIALES Y ENVÍA PARA VO. BO.
12
SOLICITUD
MATERIALES
SCII
RECIBE Y REVISA
13
SOLICITUD
MATERIALES
C


C
¿SON CORRECTOS?
NO
ENVÍA PARA SU CORRECCIÓN
14
SOLICITUD
MATERIALES
2
SI
SCII Y DAR
VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA Y DEFINE CON LA UA O CE FECHA, PARTICIPANTES Y REQUERIMIENTOS PARA LA CAPACITACIÓN
15
SOLICITUD
MATERIALES
DAR
IMPARTE LA CAPACITACIÓN A LA UA O CE
16
SOLICITUD
MATERIALES
1


D
SCII Y DAR
ANALIZA LA MAR DEL PROGRAMA DE INFORMACIÓN, PROCESO O PROYECTO
17
SOLICITUD
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
¿ES PRIMERA VEZ QUE SE ENVÍA?
NO
DAR
REVISA LOS COMENTARIOS Y/O RECOMENDACIONES QUE SE ATENDIERON EN LA MAR Y TURNA
18
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CON COMENTARIOS
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
3
SI
SCII Y DAR
ESTABLECE COMUNICACIÓN CON LA UA O CE PARA ACORDAR LA DINÁMICA DE REVISIÓN
19
E


E
DAR
REVISA QUE LA MAR CUMPLA CON LOS ELEMENTOS METODOLÓGICOS Y QUE ESTÉN INCLUIDOS LOS RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE INFORMACIÓN, PROCESO O PROYECTO, REALIZA COMENTARIOS Y/O RECOMENDACIONES Y TURNA
20
METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN EL INEGI
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS TIPO
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CON COMENTARIOS
DARI Y SCII
RECIBE, REVISA Y/O COMPLEMENTA LA MAR CON LOS COMENTARIOS Y/O RECOMENDACIONES PROCEDENTES Y ENVÍA A LA UA O CE PARA SU EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO
21
3
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CON COMENTARIOS
FIN

1. Objetivo.-

Elaborar el Programa de Integridad Institucional (PII) para apoyar y promover acciones que fortalezcan la cultura de la integridad e incidan en el comportamiento ético de las y los servidores públicos del INEGI.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Administración, Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Estrategias de Integridad.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Las estrategias se establecerán con base en la normatividad en materia de integridad y combate a la corrupción, así como en las acciones o mejores prácticas implementadas en otras instituciones gubernamentales y organismos internacionales.

3.b. Será responsabilidad de la Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII), con apoyo del Departamento de Estrategias de Integridad (DEI), proponer las estrategias que conformarán el PII.

3.c. El PII deberá presentarse anualmente al Comité de Ética para su aprobación.

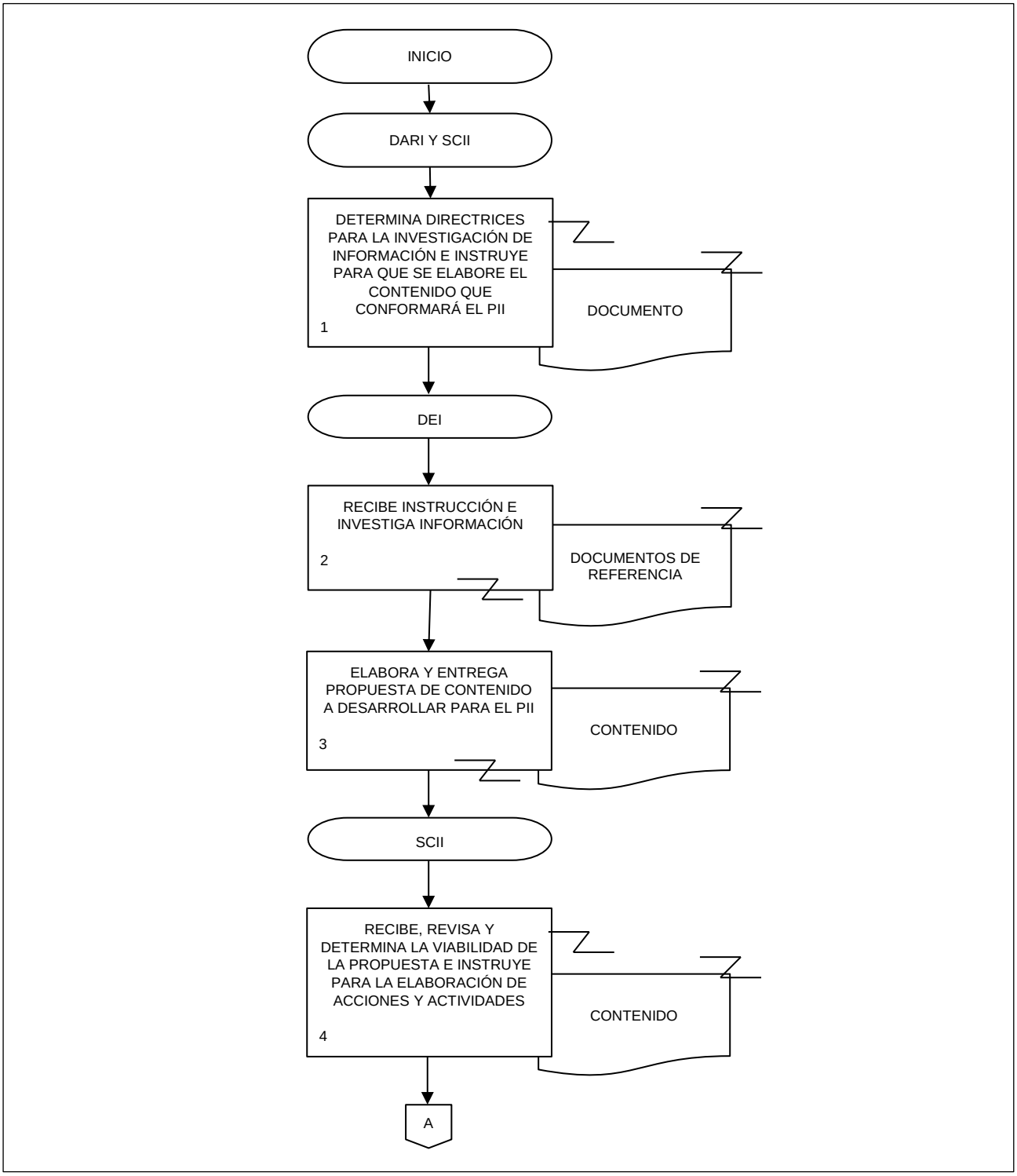
4. Descripción Narrativa.-

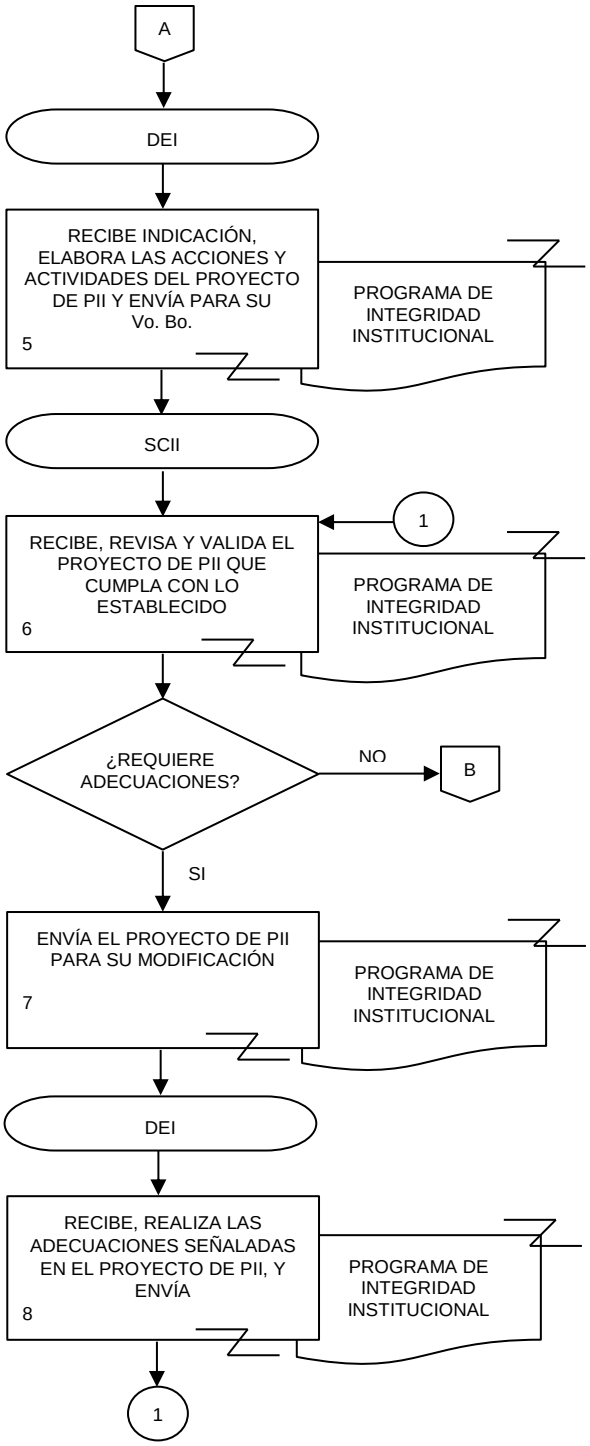
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI) y SCII	1.	Determina directrices para la investigación de información e instruye para que se elabore el contenido que conformará el PII.	Documento (electrónico).
DEI	2.	Recibe instrucción, investiga información sobre cambios a la normatividad en materia de integridad y combate a la corrupción, así como acciones o mejores prácticas implementadas en otras instituciones gubernamentales y organismos internacionales.	Documentos de referencia (electrónicos).
	3.	Elabora y entrega propuesta de contenido a desarrollar para el PII.	Contenido (electrónico).
SCII	4.	Recibe, revisa y determina la viabilidad de la propuesta de contenido del Proyecto de PII e instruye para la elaboración de acciones y actividades.	Contenido (electrónico).
DEI	5.	Recibe indicación, elabora las acciones y actividades del Proyecto de PII y envía para su Vo. Bo.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
SCII	6.	Recibe, revisa y valida el Proyecto de PII que cumpla con lo establecido. ¿Requiere adecuaciones? Si.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	7.	Envía el Proyecto de PII para su modificación.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DEI	8.	Recibe, realiza las adecuaciones señaladas al Proyecto de PII y envía. Continúa en la actividad No. 6. No.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
SCII	9.	Da Vo. Bo. al Proyecto de PII y envía para su revisión.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART) y DARI	10.	Recibe y revisa el Proyecto de PII.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).

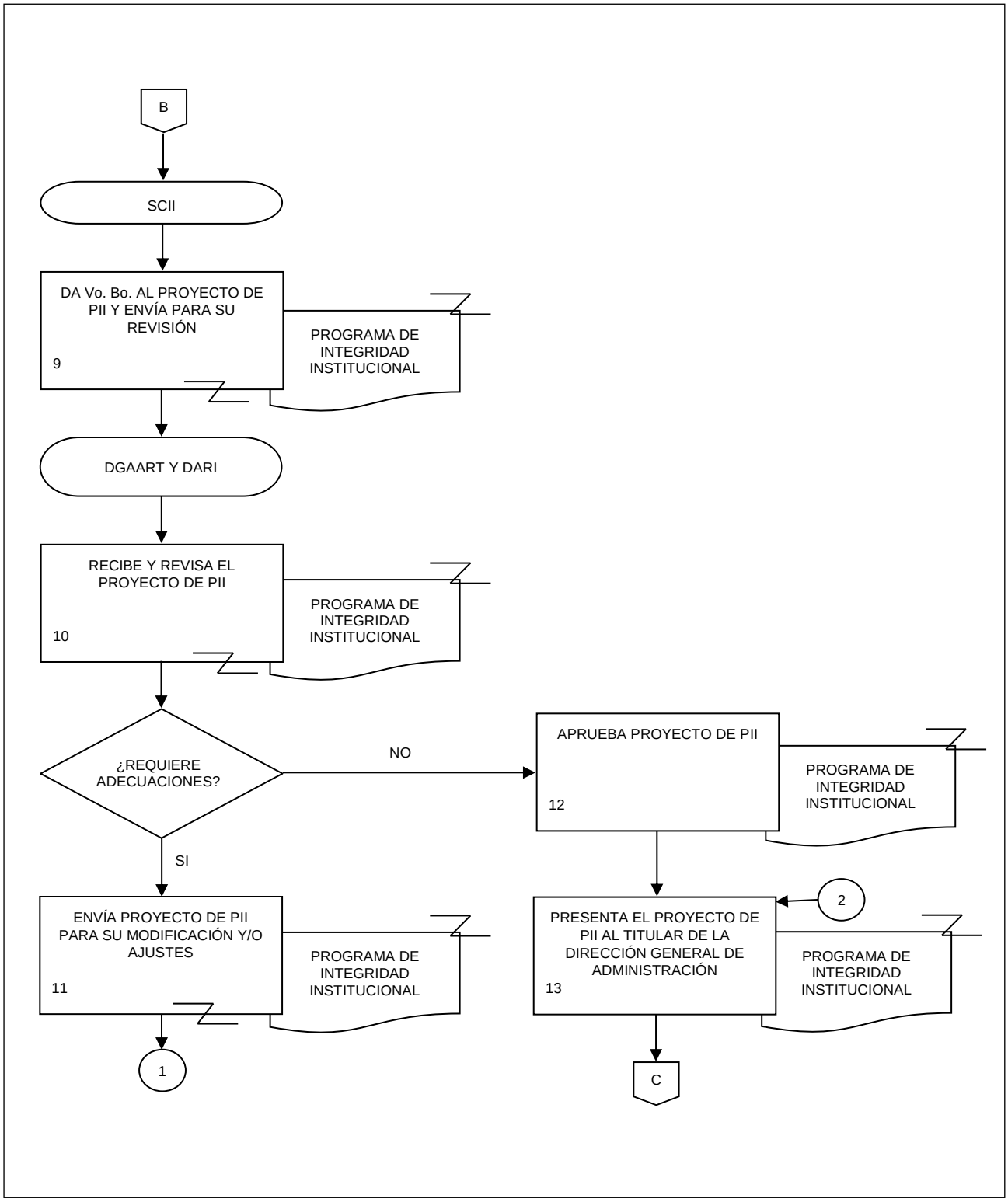
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
		¿Requiere adecuaciones? Si.	
DGAART y DARI	11.	Envía Proyecto de PII para su modificación y/o ajustes. Continúa en la actividad No. 6. No.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	12.	Aprueba Proyecto de PII.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	13.	Presenta el Proyecto de PII al Titular de la Dirección General de Administración (DGA). ¿Requiere adecuaciones? Si.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	14.	Realiza los comentarios al Proyecto de PII. Continúa en la actividad No. 13. No.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DGA	15.	Autoriza el Proyecto de PII.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DGAART y DARI	16.	Verifica si alguna estrategia del PII requiere apoyo de las Unidades Administrativas (UA) para su implementación. ¿Requiere de apoyo de otras UA? Si.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	17.	Realiza concertación con las UA correspondientes para la implementación de las acciones. Continúa en la actividad No. 18. No.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DGAART	18.	Elabora presentación y expone el PII al Comité de Ética para su aprobación.	Programa de Integridad Institucional (electrónico). Presentación (electrónico).

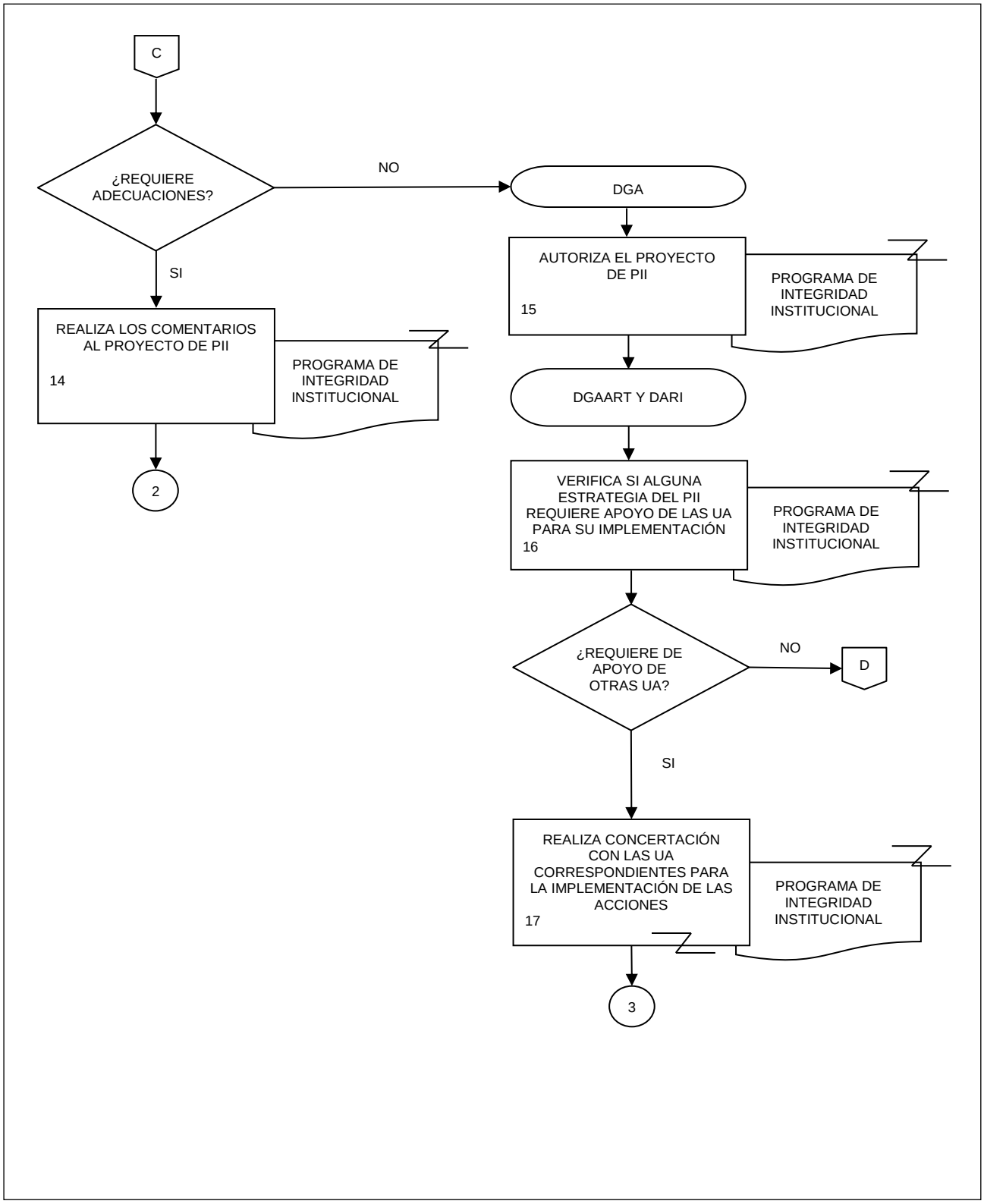
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
		¿Requiere de adecuaciones? Si.	
DGAART	19.	Realiza modificaciones al PII y envía a los integrantes del Comité de Ética para su conocimiento. Continúa en la actividad No. 18. No.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	20.	Recibe el PII aprobado por el Comité de Ética y envía a la DARI para su implementación. Fin de procedimiento.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).

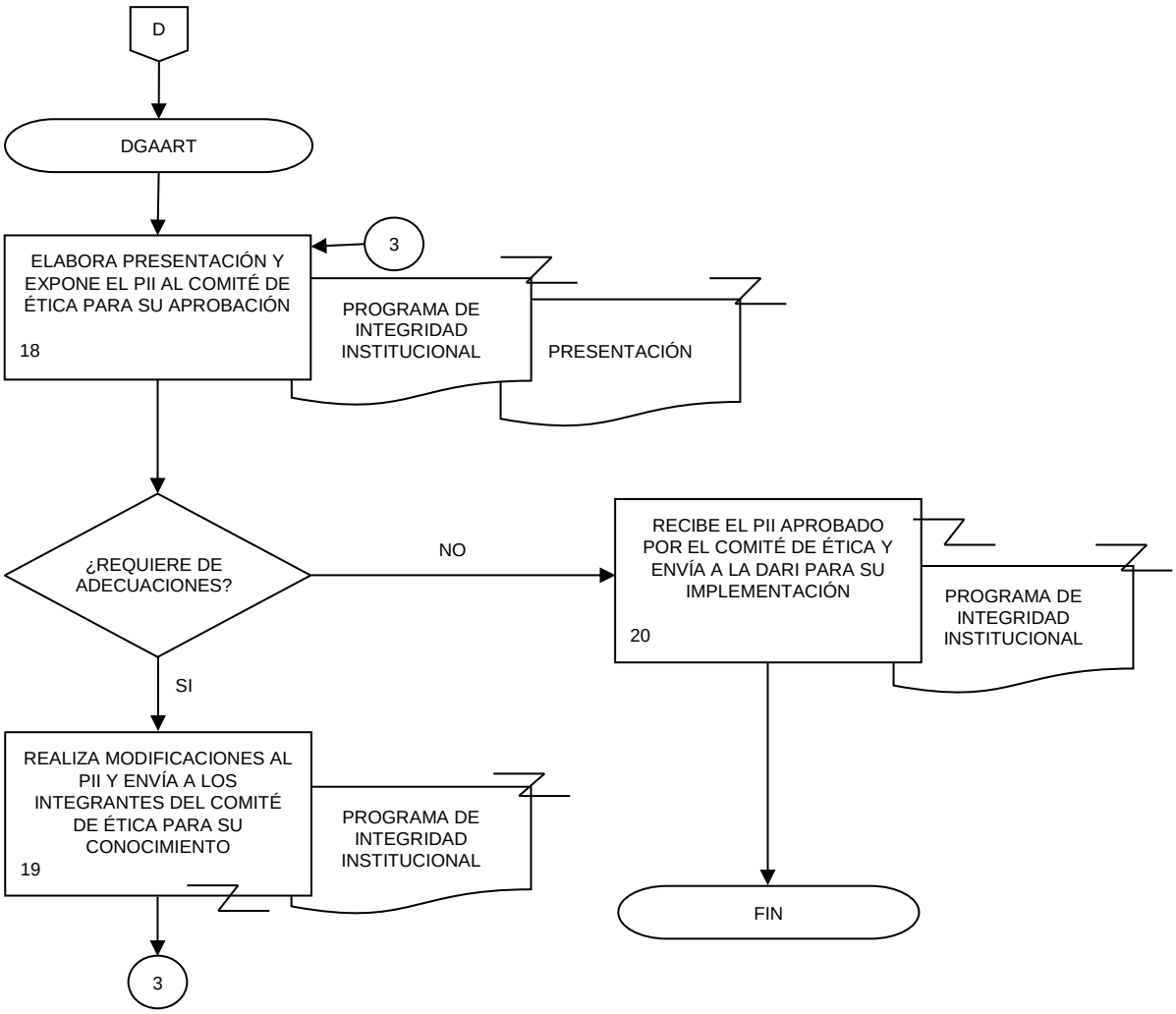
5. Diagrama de Flujo.-




A
DEI
RECIBE INDICACIÓN, ELABORA LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE PII Y ENVÍA PARA SU Vo. Bo.
5
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
SCII
1
RECIBE, REVISA Y VALIDA EL PROYECTO DE PII QUE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO
6
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
B
SI
ENVÍA EL PROYECTO DE PII PARA SU MODIFICACIÓN
7
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
DEI
RECIBE, REALIZA LAS ADECUACIONES SEÑALADAS EN EL PROYECTO DE PII, Y ENVÍA
8
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
1


B
SCII
DA Vo. Bo. AL PROYECTO DE PII Y ENVÍA PARA SU REVISIÓN
9
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
DGAART Y DARI
RECIBE Y REVISA EL PROYECTO DE PII
10
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
APRUEBA PROYECTO DE PII
12
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
SI
ENVÍA PROYECTO DE PII PARA SU MODIFICACIÓN Y/O AJUSTES
11
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
1
2
PRESENTA EL PROYECTO DE PII AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
13
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
C


C
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
SI
DGA
AUTORIZA EL PROYECTO DE PII
15
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
REALIZA LOS COMENTARIOS AL PROYECTO DE PII
14
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
2
DGAART Y DARI
VERIFICA SI ALGUNA ESTRATEGIA DEL PII REQUIERE APOYO DE LAS UA PARA SU IMPLEMENTACIÓN
16
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
¿REQUIERE DE APOYO DE OTRAS UA?
NO
D
SI
REALIZA CONCERTACIÓN CON LAS UA CORRESPONDIENTES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES
17
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
3


D
DGAART
ELABORA PRESENTACIÓN Y EXPONE EL PII AL COMITÉ DE ÉTICA PARA SU APROBACIÓN
18
3
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
PRESENTACIÓN
¿REQUIERE DE ADECUACIONES?
NO
RECIBE EL PII APROBADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA Y ENVÍA A LA DARI PARA SU IMPLEMENTACIÓN
20
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
SI
REALIZA MODIFICACIONES AL PII Y ENVÍA A LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA SU CONOCIMIENTO
19
PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
FIN
3

1. Objetivo.-

Implementar el Programa de Integridad Institucional (PII) para promover el comportamiento ético en el desempeño de las funciones de las y los servidores públicos del INEGI.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Estrategias de Integridad.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Para la implementación del PII, se deberá elaborar una estrategia de cada una de las acciones que corresponda realizar a la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART) y en el caso de acciones correspondientes a otras áreas, estas deberán informar sus avances para la integración de resultados en el informe que se presenta al Comité de Ética.

3.b. Los requisitos mínimos que deberán considerar las áreas de la DGAART para la elaboración de una estrategia deberán ser objetivo, alcance, periodo, descripción, desarrollo y resultados.

3.c. Será responsabilidad de la Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI) a través de la Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII) coordinar la implementación de las estrategias que correspondan a la DGAART.

3.d. Derivado de la implementación de una estrategia se elaborará el informe de resultados que contenga por lo menos objetivo, alcance, descripción de actividades, estadísticas de participación y conclusión.

4. Descripción Narrativa.-

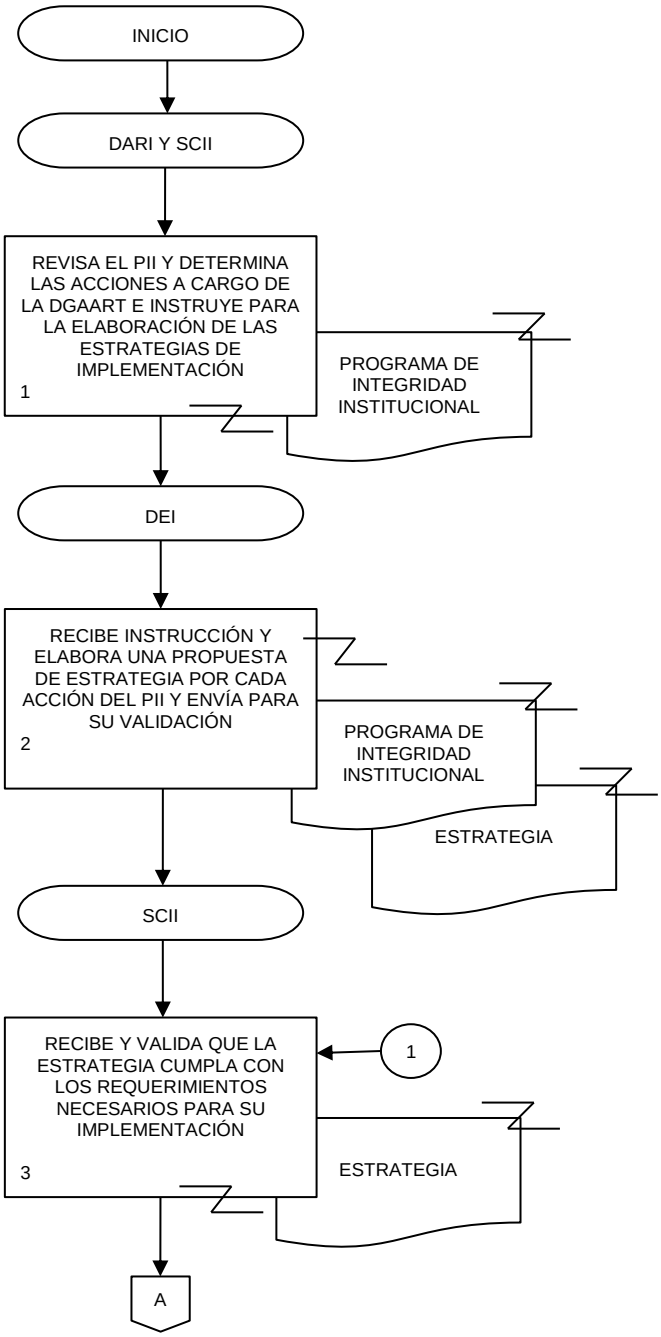
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DARI y SCII	1.	Revisa el PII y determina las acciones a cargo de la DGAART e instruye para la elaboración de las estrategias de implementación.	Programa de Integridad Institucional (electrónico).
Departamento de Estrategias de Integridad (DEI)	2.	Recibe instrucción y elabora una propuesta de estrategia por cada acción del PII y envía para su validación.	Programa de Integridad Institucional (electrónico). Estrategia (electrónico).
SCII	3.	Recibe y valida que la estrategia cumpla con los requerimientos necesarios para su implementación. ¿Requiere adecuaciones? Si.	Estrategia (electrónico).
	4.	Realiza comentarios y envía para su modificación.	Estrategia (electrónico).
DEI	5.	Recibe, realiza las adecuaciones señaladas y envía. Continúa en la actividad No. 3. No.	Estrategia (electrónico).
SCII	6.	Da Vo. Bo. a la estrategia y envía para su aprobación.	Estrategia (electrónico).
DGAART y DARI	7.	Recibe y revisa la estrategia. ¿Requiere modificaciones? Si.	Estrategia (electrónico).
	8.	Realiza comentarios y envía para su modificación. Continúa en la actividad No. 3. No.	Estrategia (electrónico).
	9.	Aprueba la estrategia.	Estrategia (electrónico).
DARI	10.	Revisa la estrategia y determina si requiere apoyo de otras Unidades Administrativas (UA) o Coordinaciones Estatales (CE) del Instituto para su implementación.	Estrategia (electrónico).

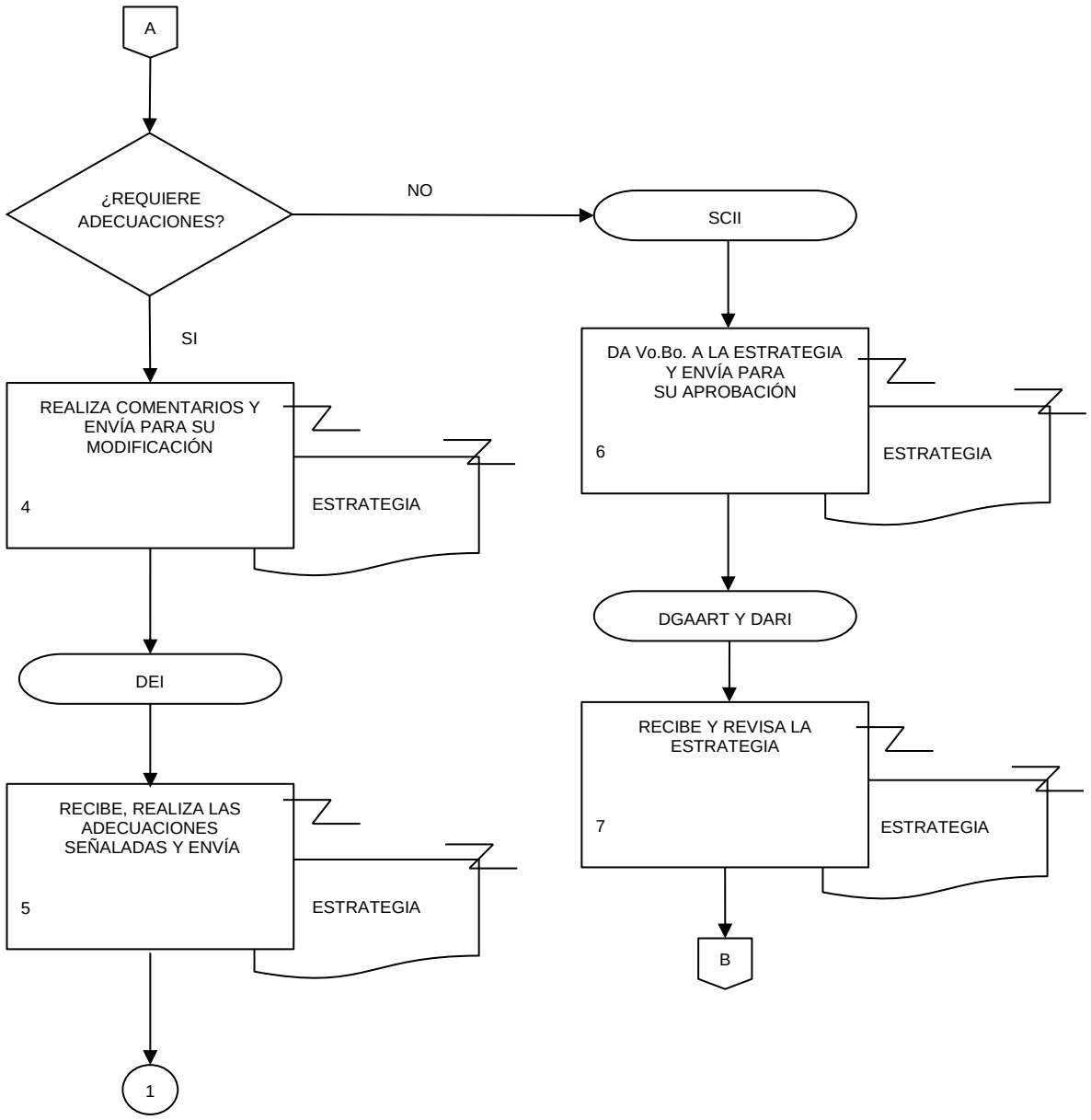
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
		¿Requiere apoyo? No. Continúa con la actividad No. 12. Si.	
DARI	11.	Concerta apoyos vía telefónica, correo electrónico o reuniones con las UA o CE según sea el caso y comunica acuerdos.	
SCII y DEI	12.	Recibe estrategia y/o confirmación de apoyos en su caso.	Estrategia (electrónico).
DEI	13.	Desarrolla actividades de acuerdo a la estrategia y verifica si la actividad requiere la concertación de requerimientos y/o de adquisiciones para su implementación. ¿Requiere concertación? No. Continúa en la actividad No. 16. Si.	Estrategia (electrónico).
SCII	14.	Realiza las gestiones necesarias para la adquisición de bienes o servicios, concertación de requerimientos presupuestales, materiales y de servicios, incluyendo los de comunicación de acuerdo a la estrategia y a su ámbito de responsabilidad.	Requisición (electrónico). Oficio (original). Nota (original).
DEI	15.	Da seguimiento a las solicitudes de requerimientos y/o adquisiciones y obtiene los materiales, bienes o servicios solicitados.	Requisición (electrónico). Oficio (original). Nota (original).
	16.	Elabora controles para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en la estrategia y materiales de apoyo para su implementación y turna.	Estrategia (electrónico). Lista de requerimientos y/o actividades (electrónico). Presentación de estrategia (electrónico).
SCII	17.	Recibe y revisa materiales y avance de la estrategia conforme a los controles establecidos.	Estrategia (electrónico). Lista de requerimientos y actividades (electrónico). Presentación de estrategia (electrónico).

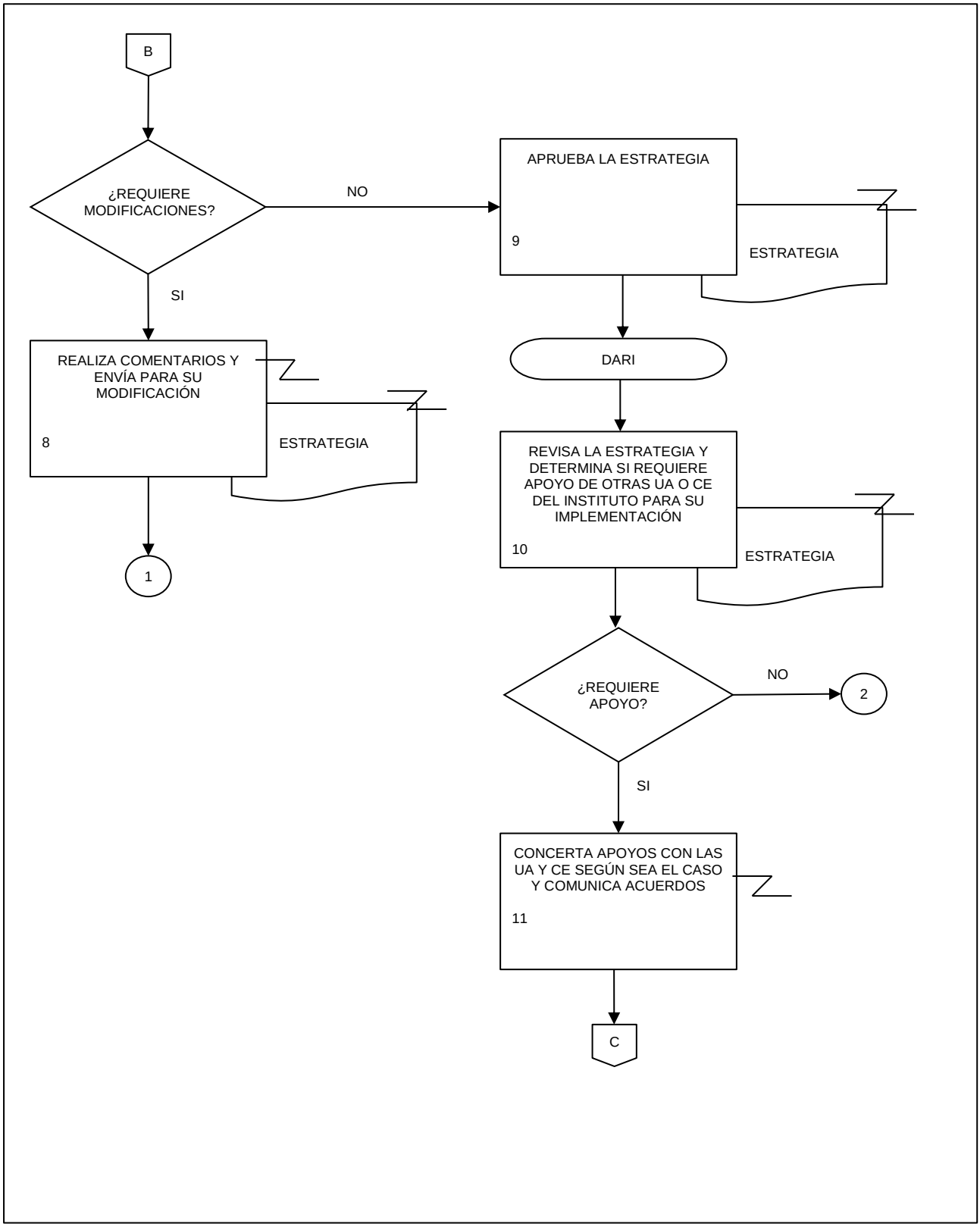
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
SCII y DEI	18.	Ejecuta y coordina las actividades de acuerdo a la estrategia y a su ámbito de responsabilidad.	Estrategia (electrónico). Lista de requerimientos y actividades (electrónico). Presentación de estrategia (electrónico).
DEI	19.	Recopila información correspondiente a la implementación de la estrategia que le permita integrar resultados.	Listas de asistencia (electrónico u original). Fotografías (electrónico). Productos comunicacionales (electrónico).
	20.	Elabora el informe de resultados de la estrategia y turna para su revisión y validación.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).
SCII	21.	Recibe y valida que el Informe de resultados de la estrategia sea consistente con las acciones implementadas y los requerimientos establecidos. ¿Requiere adecuaciones? Si.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).
	22.	Envía para su modificación.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).
DEI	23.	Recibe y realiza las modificaciones al Informe de resultados de la estrategia. Continúa en la actividad No. 21. No.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).
SCII	24.	Da Vo. Bo. y turna el Informe de resultados de la estrategia para su aprobación.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).
DGAART y DARI	25.	Recibe y revisa el Informe de resultados de la estrategia. ¿Requiere adecuaciones? Si.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).
	26.	Envía Informe para su modificación. Continúa en la actividad No. 21.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).

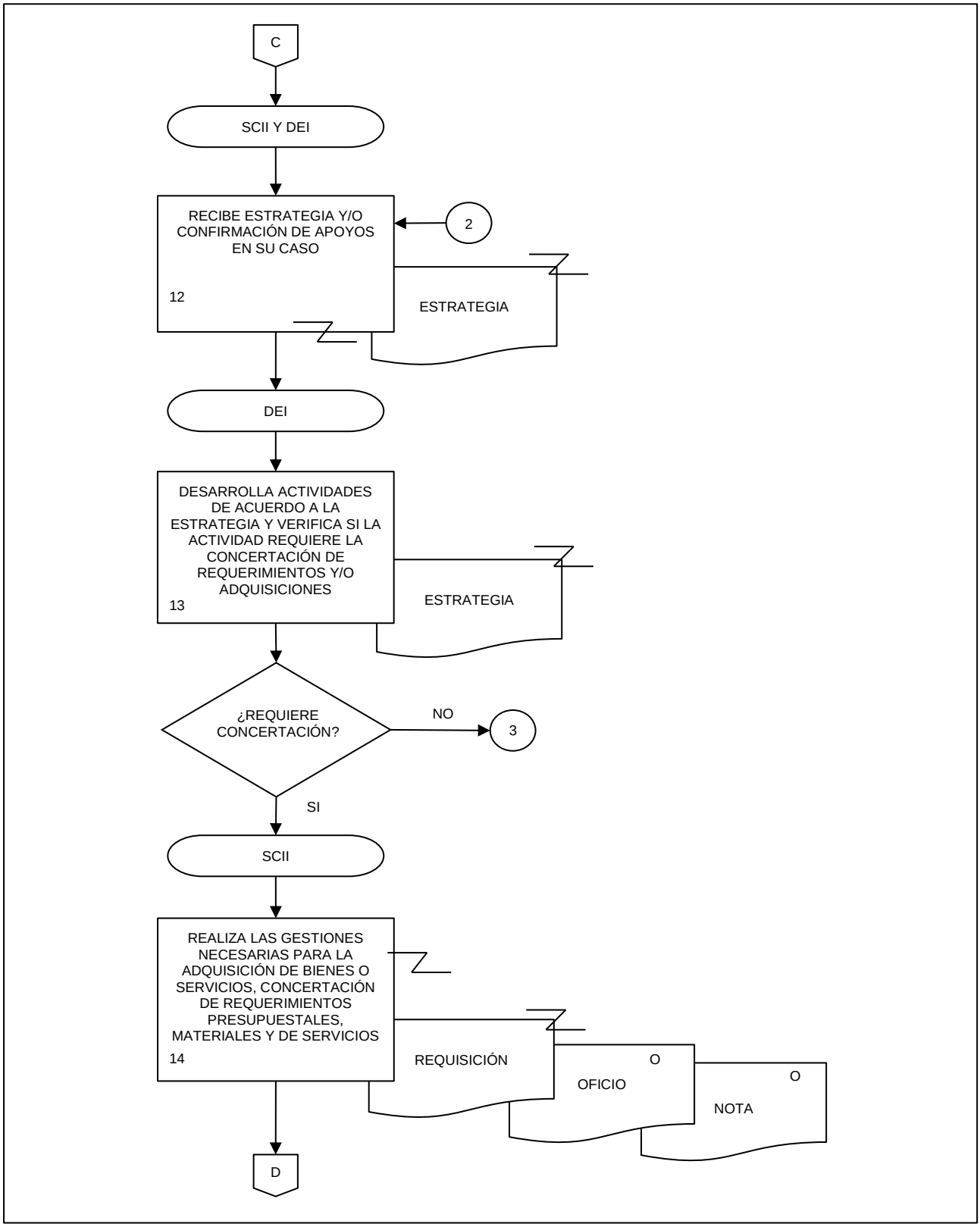
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
		No.	
DGAART y DARI	27.	Valida informe de resultados de la estrategia y turna para integración al expediente correspondiente.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico).
SCII y DEI	28.	Recibe e integra al expediente con los documentos de trabajo que sustentan la implementación de la estrategia. Fin de procedimiento.	Informe de resultados de la estrategia (electrónico). Expediente (original).

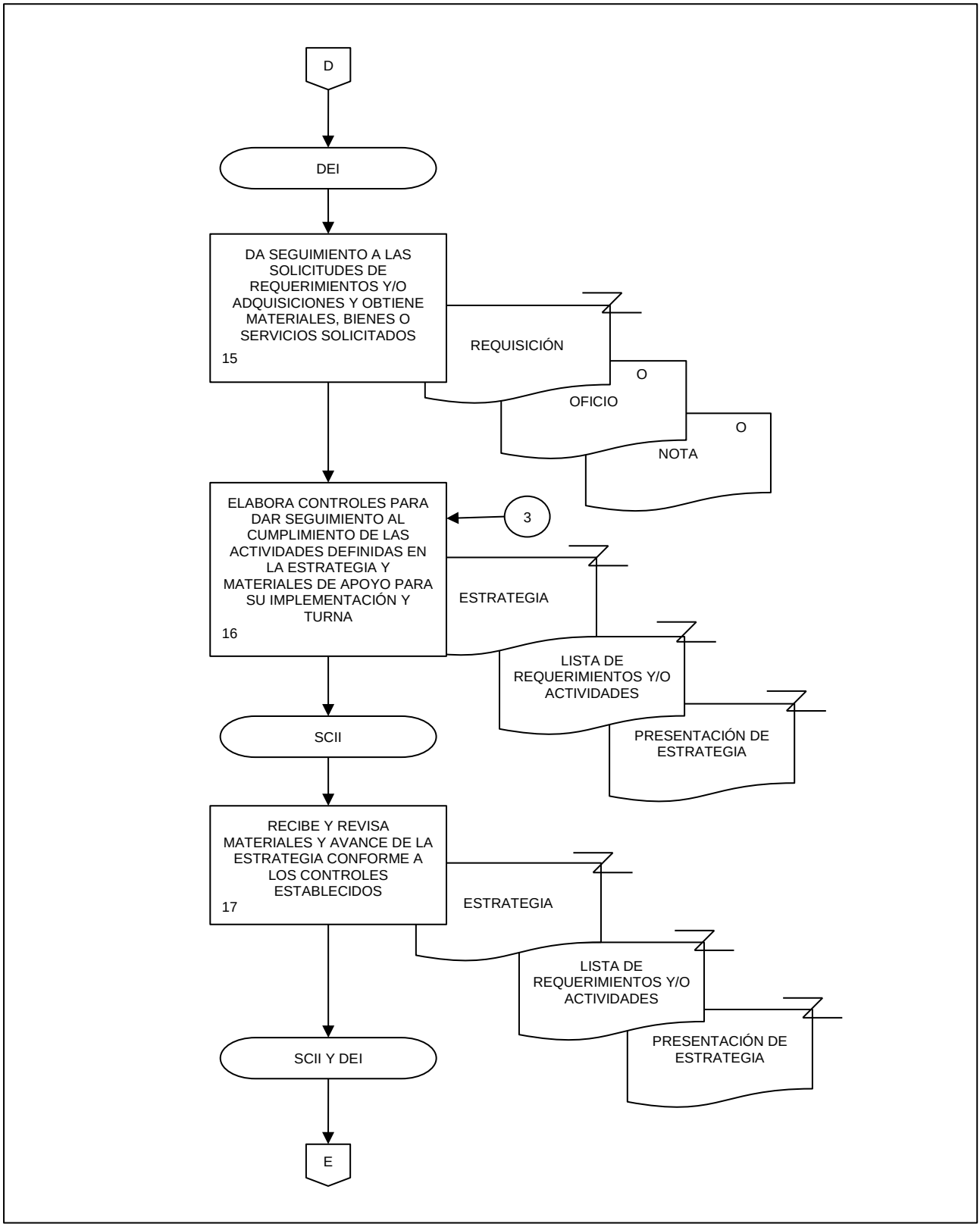
5. Diagrama de Flujo.-

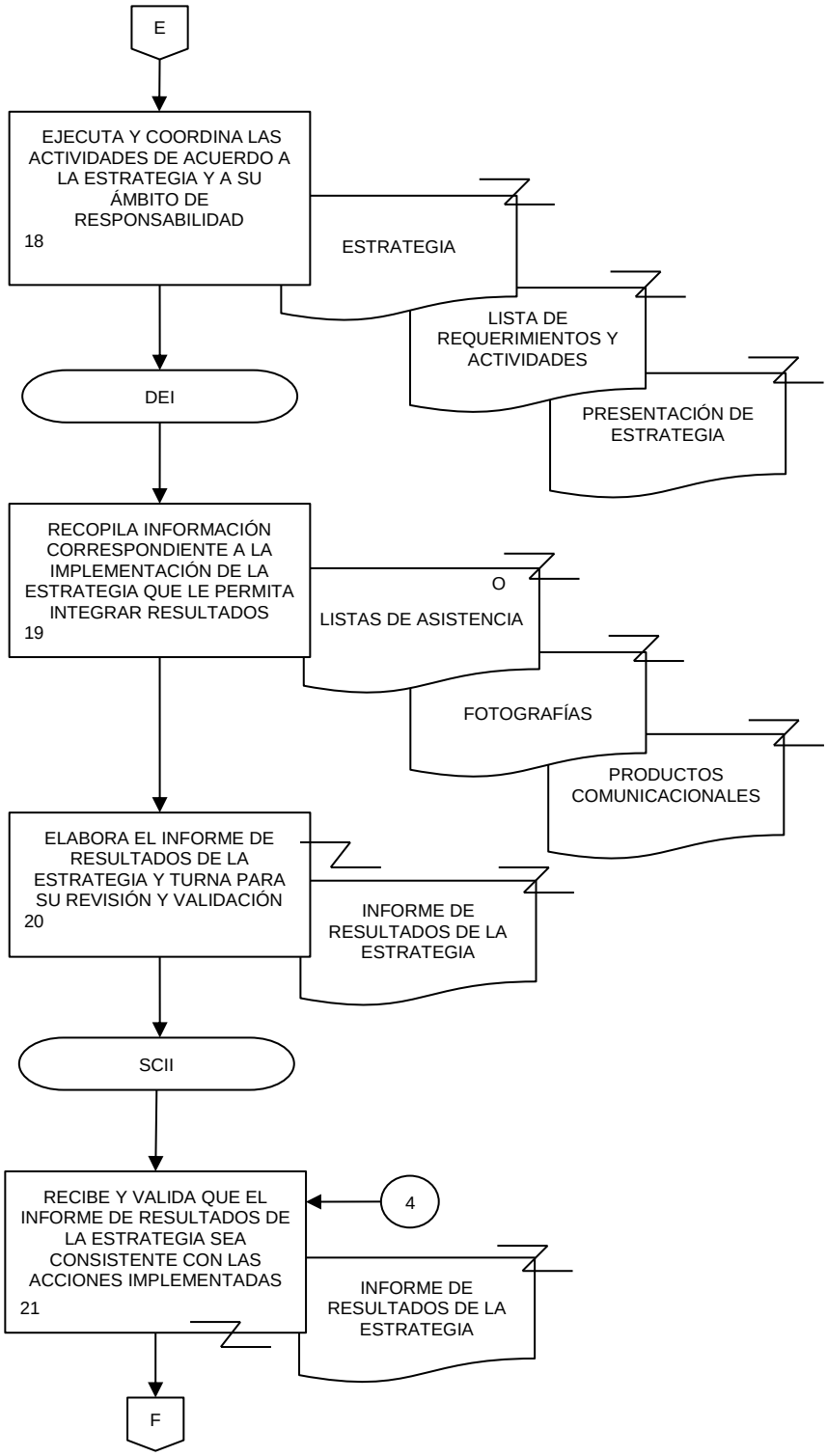


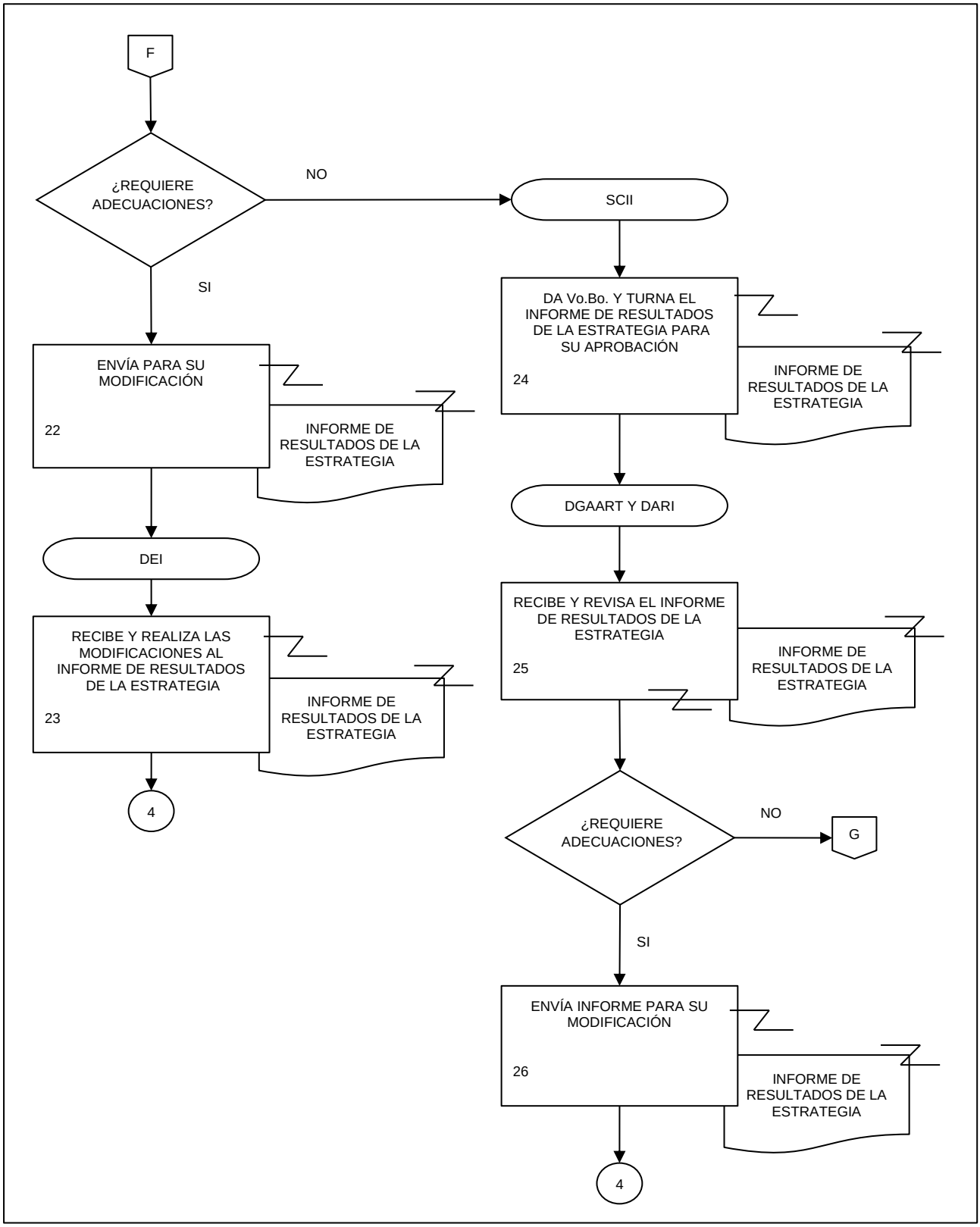

A
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
SI
SCII
DA Vo.Bo. A LA ESTRATEGIA Y ENVÍA PARA SU APROBACIÓN
6
ESTRATEGIA
REALIZA COMENTARIOS Y ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
4
ESTRATEGIA
DGAART Y DARI
DEI
RECIBE Y REVISA LA ESTRATEGIA
7
ESTRATEGIA
RECIBE, REALIZA LAS ADECUACIONES SEÑALADAS Y ENVÍA
5
ESTRATEGIA
B
1

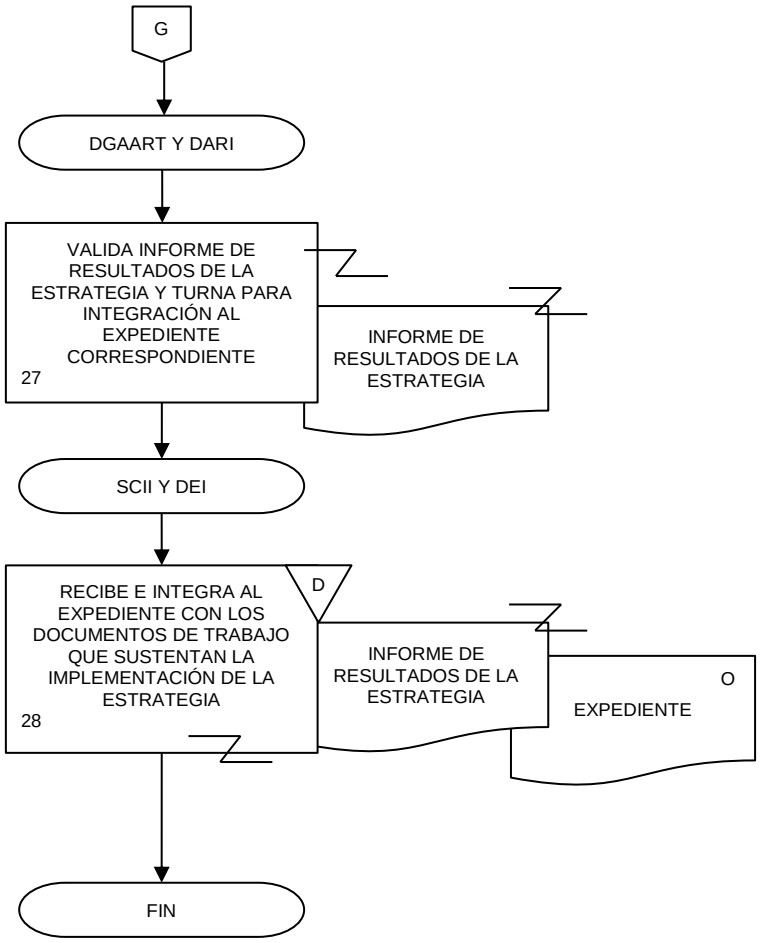

B
¿REQUIERE MODIFICACIONES?
NO
SI
APRUEBA LA ESTRATEGIA
9
ESTRATEGIA
REALIZA COMENTARIOS Y ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
8
ESTRATEGIA
1
DARI
REVISA LA ESTRATEGIA Y DETERMINA SI REQUIERE APOYO DE OTRAS UA O CE DEL INSTITUTO PARA SU IMPLEMENTACIÓN
10
ESTRATEGIA
¿REQUIERE APOYO?
NO
2
SI
CONCERTA APOYOS CON LAS UA Y CE SEGÚN SEA EL CASO Y COMUNICA ACUERDOS
11
C


C
SCII Y DEI
RECIBE ESTRATEGIA Y/O CONFIRMACIÓN DE APOYOS EN SU CASO
12
2
ESTRATEGIA
DEI
DESARROLLA ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA ESTRATEGIA Y VERIFICA SI LA ACTIVIDAD REQUIERE LA CONCERTACIÓN DE REQUERIMIENTOS Y/O ADQUISICIONES
13
ESTRATEGIA
¿REQUIERE CONCERTACIÓN?
NO
3
SI
SCII
REALIZA LAS GESTIONES NECESARIAS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES O SERVICIOS, CONCERTACIÓN DE REQUERIMIENTOS PRESUPUESTALES, MATERIALES Y DE SERVICIOS
14
REQUISICIÓN
O
OFICIO
O
NOTA
D


D
DEI
DA SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES DE REQUERIMIENTOS Y/O ADQUISICIONES Y OBTIENE MATERIALES, BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS
15
REQUISICIÓN
O
OFICIO
O
NOTA
ELABORA CONTROLES PARA DAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LA ESTRATEGIA Y MATERIALES DE APOYO PARA SU IMPLEMENTACIÓN Y TURNA
16
3
ESTRATEGIA
LISTA DE REQUERIMIENTOS Y/O ACTIVIDADES
PRESENTACIÓN DE ESTRATEGIA
SCII
RECIBE Y REVISA MATERIALES Y AVANCE DE LA ESTRATEGIA CONFORME A LOS CONTROLES ESTABLECIDOS
17
ESTRATEGIA
LISTA DE REQUERIMIENTOS Y/O ACTIVIDADES
PRESENTACIÓN DE ESTRATEGIA
SCII Y DEI
E


E
EJECUTA Y COORDINA LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA ESTRATEGIA Y A SU ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD
18
ESTRATEGIA
LISTA DE REQUERIMIENTOS Y ACTIVIDADES
PRESENTACIÓN DE ESTRATEGIA
DEI
RECOPILA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA QUE LE PERMITA INTEGRAR RESULTADOS
19
O
LISTAS DE ASISTENCIA
FOTOGRAFÍAS
PRODUCTOS COMUNICACIONALES
ELABORA EL INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA Y TURNA PARA SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN
20
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
SCII
RECIBE Y VALIDA QUE EL INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA SEA CONSISTENTE CON LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS
21
4
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
F


F
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
SI
SCII
DA Vo.Bo. Y TURNA EL INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA PARA SU APROBACIÓN
24
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
22
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
DGAART Y DARI
DEI
RECIBE Y REVISA EL INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
25
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
RECIBE Y REALIZA LAS MODIFICACIONES AL INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
23
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
4
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
G
SI
ENVÍA INFORME PARA SU MODIFICACIÓN
26
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
4


G
DGAART Y DARI
VALIDA INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA Y TURNA PARA INTEGRACIÓN AL EXPEDIENTE CORRESPONDIENTE
27
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
SCII Y DEI
RECIBE E INTEGRA AL EXPEDIENTE CON LOS DOCUMENTOS DE TRABAJO QUE SUSTENTAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA
28
D
INFORME DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
O
EXPEDIENTE
FIN

1. Objetivo.-

Dar seguimiento al cumplimiento de las acciones y estrategias del Programa de Integridad Institucional (PII) para reportar avances e integrar los resultados que se presentan al Comité de Ética.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Control Interno e Integridad y Departamento de Estrategias de Integridad.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Corresponderá a la Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI) a través de la Subdirección de Control Interno e Integridad (SCII) integrar los avances del cumplimiento del PII.

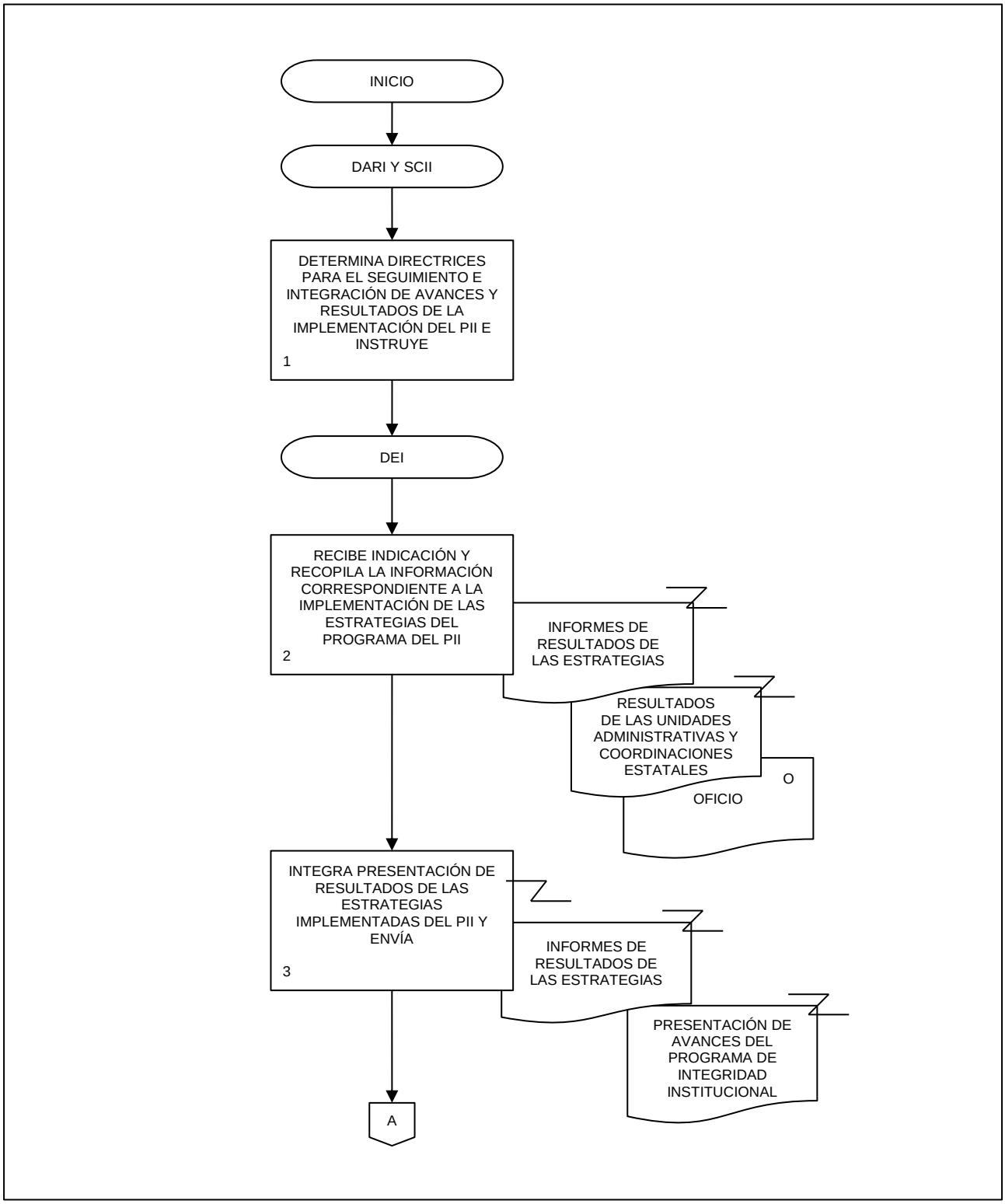
4. Descripción Narrativa.-

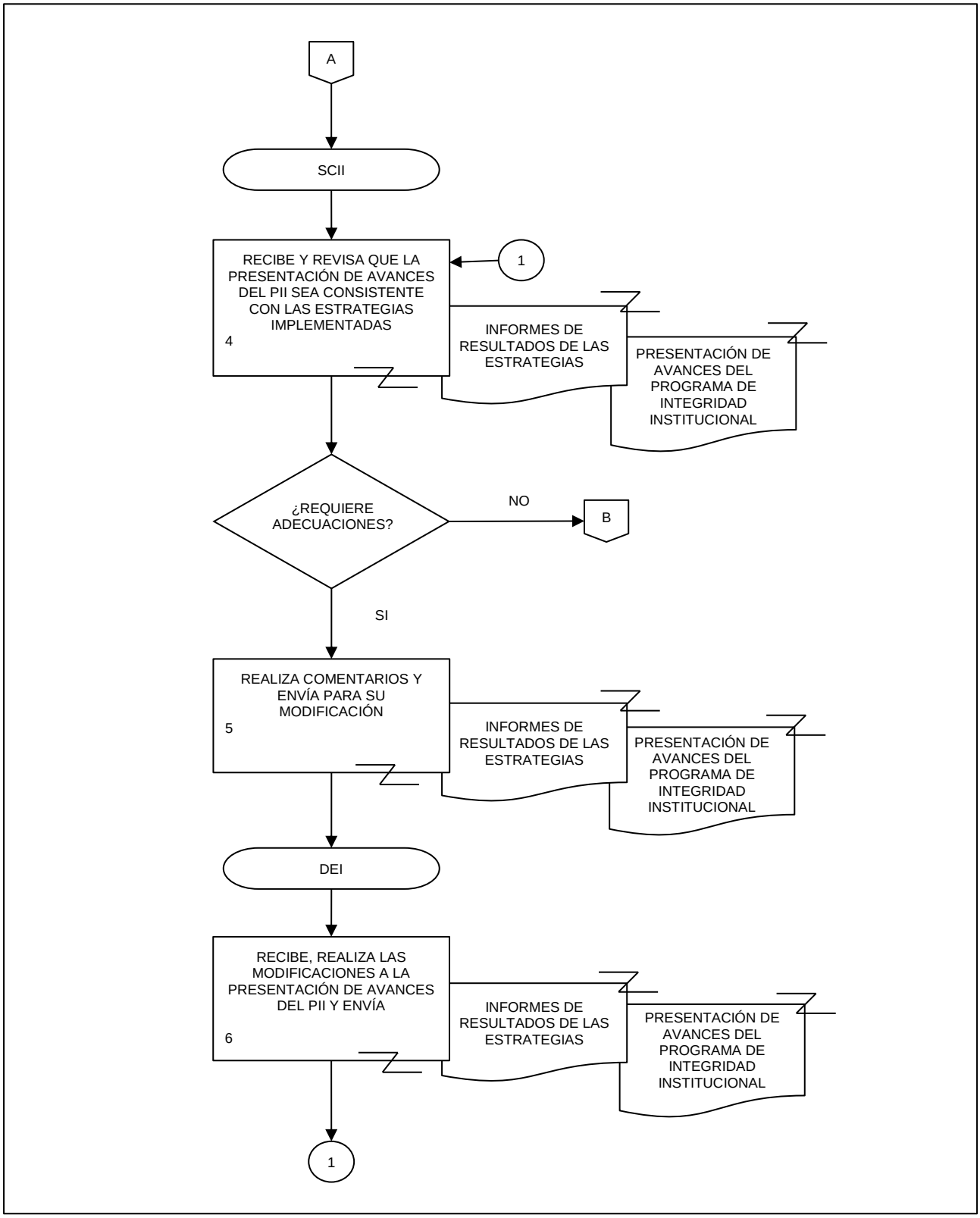
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
DARI y SCII	1.	Determina directrices para el seguimiento e integración de avances y resultados de la implementación del PII e instruye.	
Departamento de Estrategias de Integridad (DEI)	2.	Recibe indicación y recopila la información correspondiente a la implementación de las estrategias del PII y resultados de otras Unidades Administrativas y Coordinaciones Estatales.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Resultados de las Unidades Administrativas y Coordinaciones Estatales (electrónico). Oficio (original).
	3.	Integra presentación de resultados de las estrategias implementadas del PII y envía.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).
SCII	4.	Recibe y revisa que la presentación de avances del PII sea consistente con las estrategias implementadas. ¿Requiere adecuaciones? Si.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	5.	Realiza comentarios y envía para su modificación.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DEI	6.	Recibe, realiza las modificaciones a la presentación de avances del PII y envía. Continúa en la actividad No. 4. No.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).

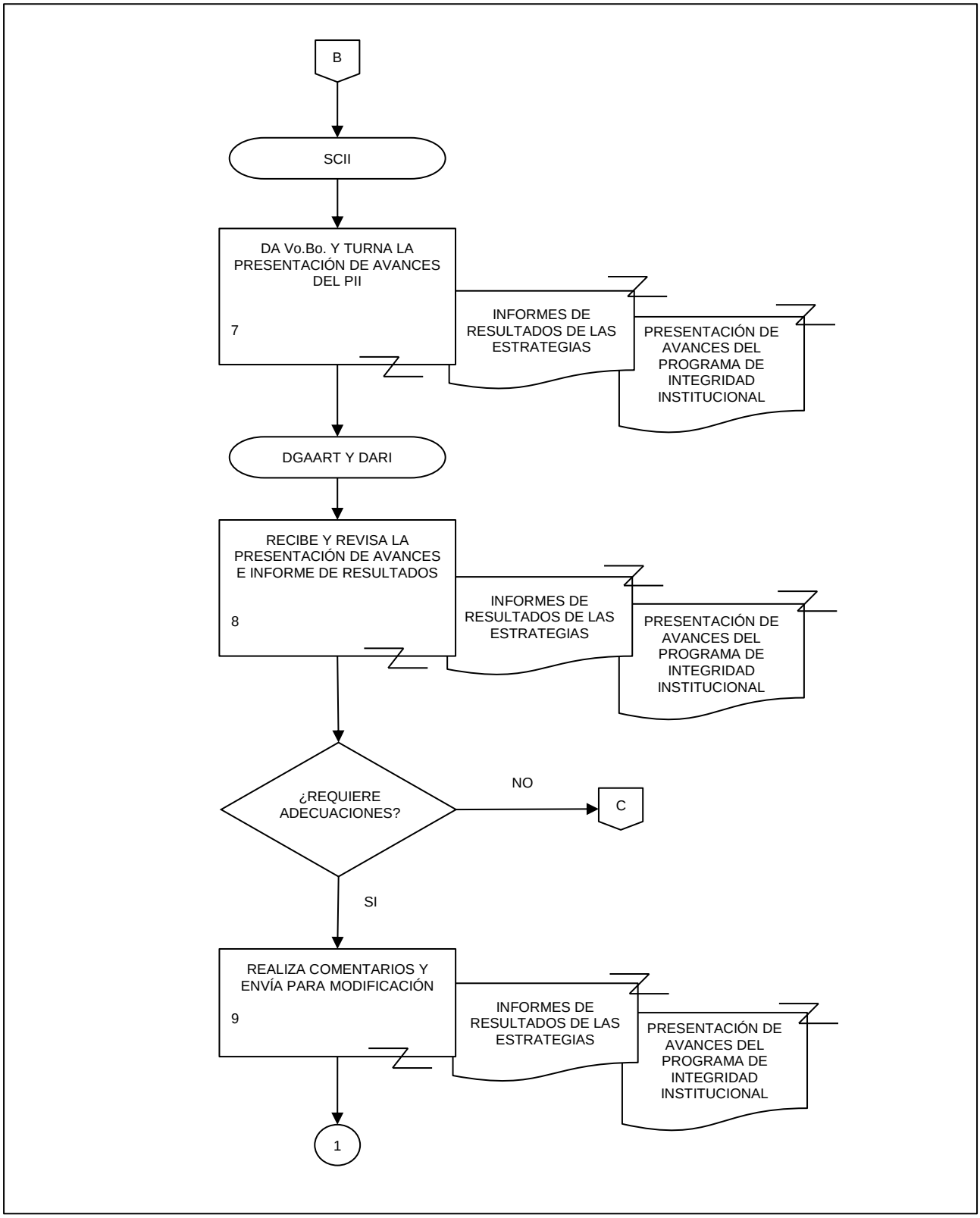
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SCII	7.	Da Vo. Bo. y turna la presentación de avances del PII.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DGAART y DARI	8.	Recibe y revisa la presentación de avances e informe de resultados. ¿Requiere adecuaciones? Si.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).
	9.	Realiza comentarios y envía para modificación. Continúa en la actividad No. 4. No.	Informes de resultados de las estrategias (electrónico). Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DGAART	10.	Informa al Comité de Ética sobre los avances del PII.	Presentación de avances del Programa de Integridad Institucional (electrónico).
DEI	11.	Integra Informe Anual de Resultados del PII y envía para su revisión.	Informe Anual de Resultados del Programa de Integridad Institucional (electrónico). Informes de resultados de las estrategias (electrónico).
SCII	12.	Recibe y revisa que el Informe Anual de Resultados sea consistente e integre las estrategias implementadas durante el año. ¿Requiere adecuaciones? Si.	Informe Anual de Resultados del Programa de Integridad Institucional (electrónico). Informes de resultados de las estrategias (electrónico).
	13.	Realiza comentarios y envía para su modificación.	Informe Anual de Resultados del Programa de Integridad Institucional (electrónico). Informes de resultados de las estrategias (electrónico).

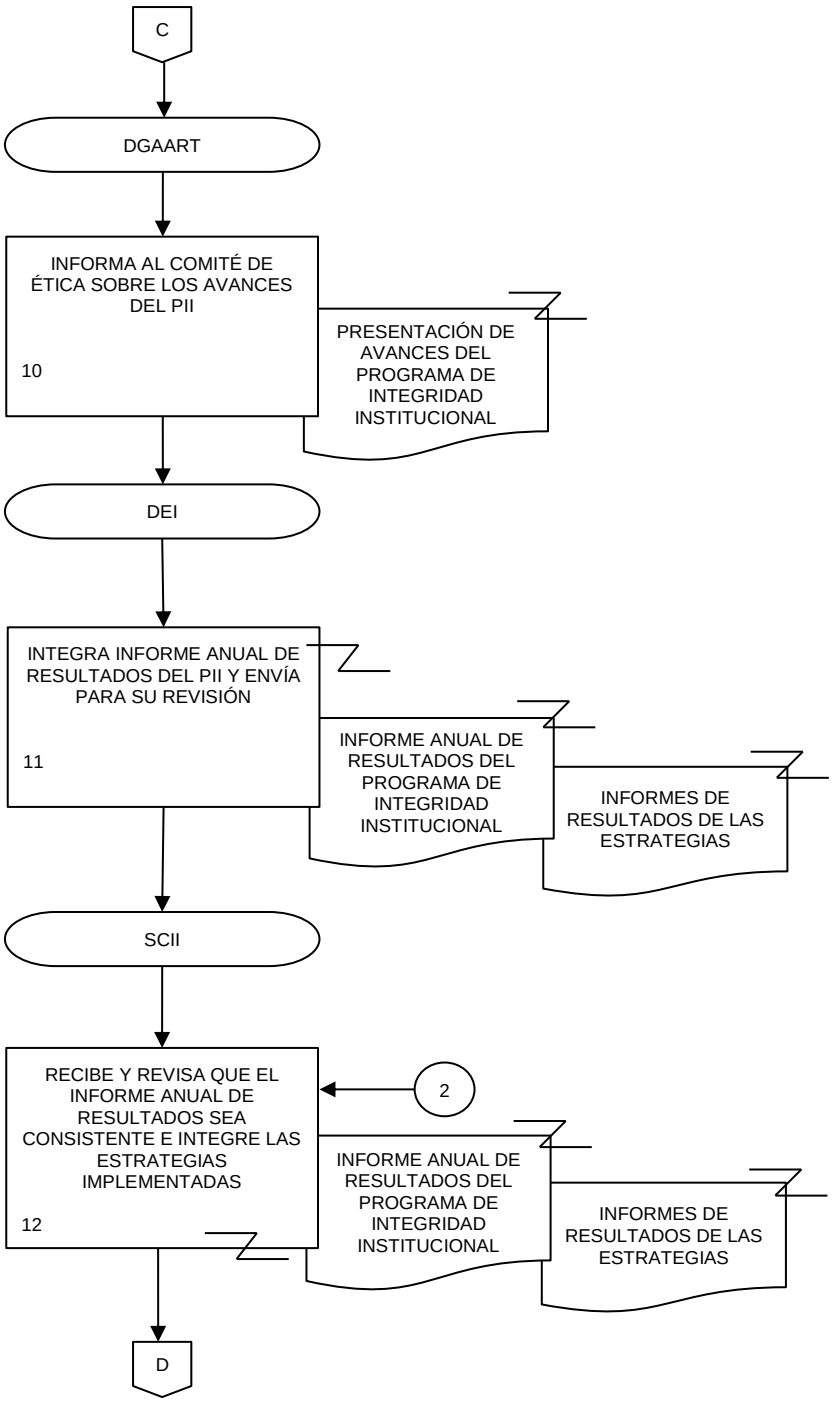
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
DEI	14.	Recibe y realiza las modificaciones al Informe Anual de Resultados del PII y envía. Continúa en la actividad No. 12. No.	Informe Anual de Resultados del Programa de Integridad Institucional (electrónico). Informes de resultados de las estrategias (electrónico).
SCII	15.	Da Vo. Bo. y envía el Informe Anual de Resultados del PII.	Informe Anual de Resultados del Programa de Integridad Institucional (electrónico). Informes de resultados de las estrategias (electrónico).
DGAART y DARI	16.	Recibe y revisa Informe Anual de Resultados del PII. ¿Requiere adecuaciones? Si. Continúa en la actividad No. 12. No.	Informe Anual de Resultados del Programa de Integridad Institucional (electrónico). Informes de resultados de las estrategias (electrónico).
DGAART	17.	Presenta Informe Anual de Resultados del PII al Comité de Ética y archiva en expediente. Fin de procedimiento.	Informe Anual de Resultados del Programa de Integridad Institucional (electrónico). Expediente (original).

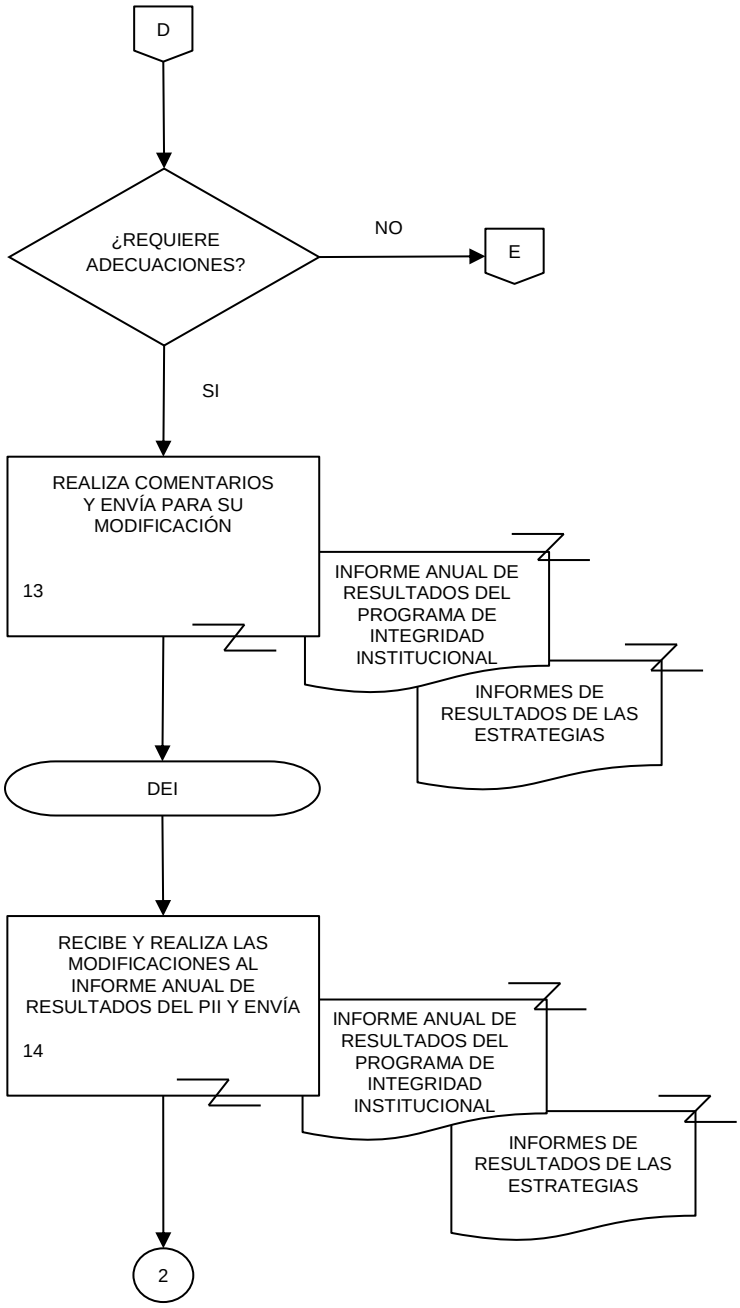
5. Diagrama de Flujo.-

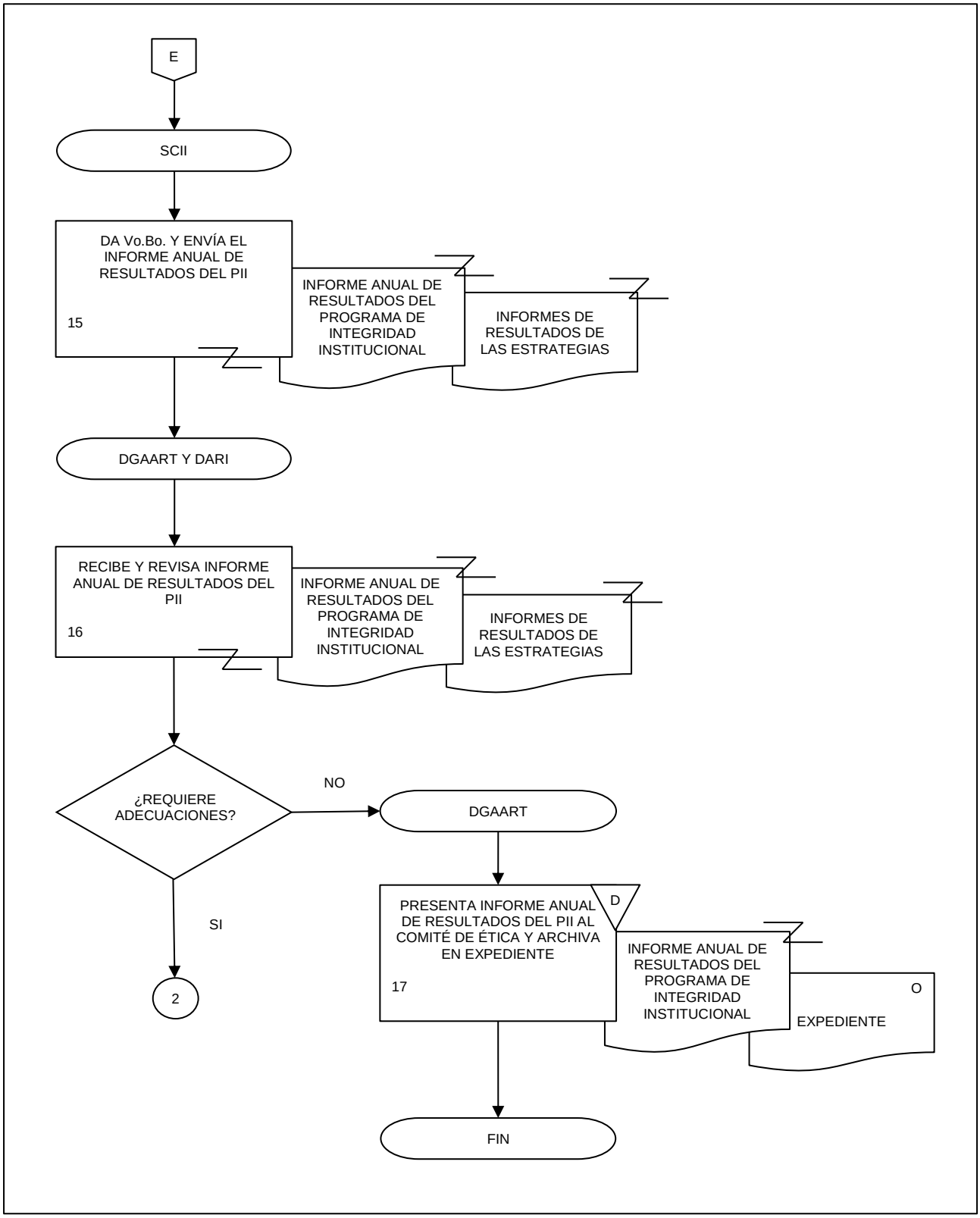



A
SCII
RECIBE Y REVISA QUE LA PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PII SEA CONSISTENTE CON LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS
4
1
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
B
SI
REALIZA COMENTARIOS Y ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
5
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
DEI
RECIBE, REALIZA LAS MODIFICACIONES A LA PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PII Y ENVÍA
6
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
1


B
SCII
DA Vo.Bo. Y TURNA LA PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PII
7
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
DGAART Y DARI
RECIBE Y REVISA LA PRESENTACIÓN DE AVANCES E INFORME DE RESULTADOS
8
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
C
SI
REALIZA COMENTARIOS Y ENVÍA PARA MODIFICACIÓN
9
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
1


C
DGAART
INFORMA AL COMITÉ DE ÉTICA SOBRE LOS AVANCES DEL PII
10
PRESENTACIÓN DE AVANCES DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
DEI
INTEGRA INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PII Y ENVÍA PARA SU REVISIÓN
11
INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
SCII
RECIBE Y REVISA QUE EL INFORME ANUAL DE RESULTADOS SEA CONSISTENTE E INTEGRE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS
12
2
INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
D


D
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
E
SI
REALIZA COMENTARIOS Y ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
13
INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
DEI
RECIBE Y REALIZA LAS MODIFICACIONES AL INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PII Y ENVÍA
14
INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
2


E
SCII
DA Vo.Bo. Y ENVÍA EL INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PII
15
INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
DGAART Y DARI
RECIBE Y REVISA INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PII
16
INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
INFORMES DE RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS
¿REQUIERE ADECUACIONES?
NO
SI
2
DGAART
PRESENTA INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PII AL COMITÉ DE ÉTICA Y ARCHIVA EN EXPEDIENTE
17
D
INFORME ANUAL DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL
O
EXPEDIENTE
FIN

1. Objetivo.-

Diseñar y elaborar los mecanismos normativos y metodológicos para la implementación, operación y mejora del Sistema de Gestión de Continuidad Institucional (SGCI) con el fin de contar con un marco de continuidad de las operaciones para los procesos críticos del Instituto, en caso de la ocurrencia de algún incidente disruptivo.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Administración, Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Gestión de la Continuidad de Procesos y Responsabilidad Social y Departamento de Continuidad de Procesos Críticos.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Para la implementación, operación y mejora del SGCI, se considerará como Mecanismo todo aquel documento normativo, programa y/o metodología que se desarrolle para tal fin.

3.b. Los mecanismos que se diseñen deberán atender a lo establecido en las disposiciones normativas internas que les sean aplicables.

3.c. Los mecanismos de tipo normativo deberán someterse a consideración del Comité de Administración de Riesgos para su aprobación antes de su implementación.

4. Descripción Narrativa.-

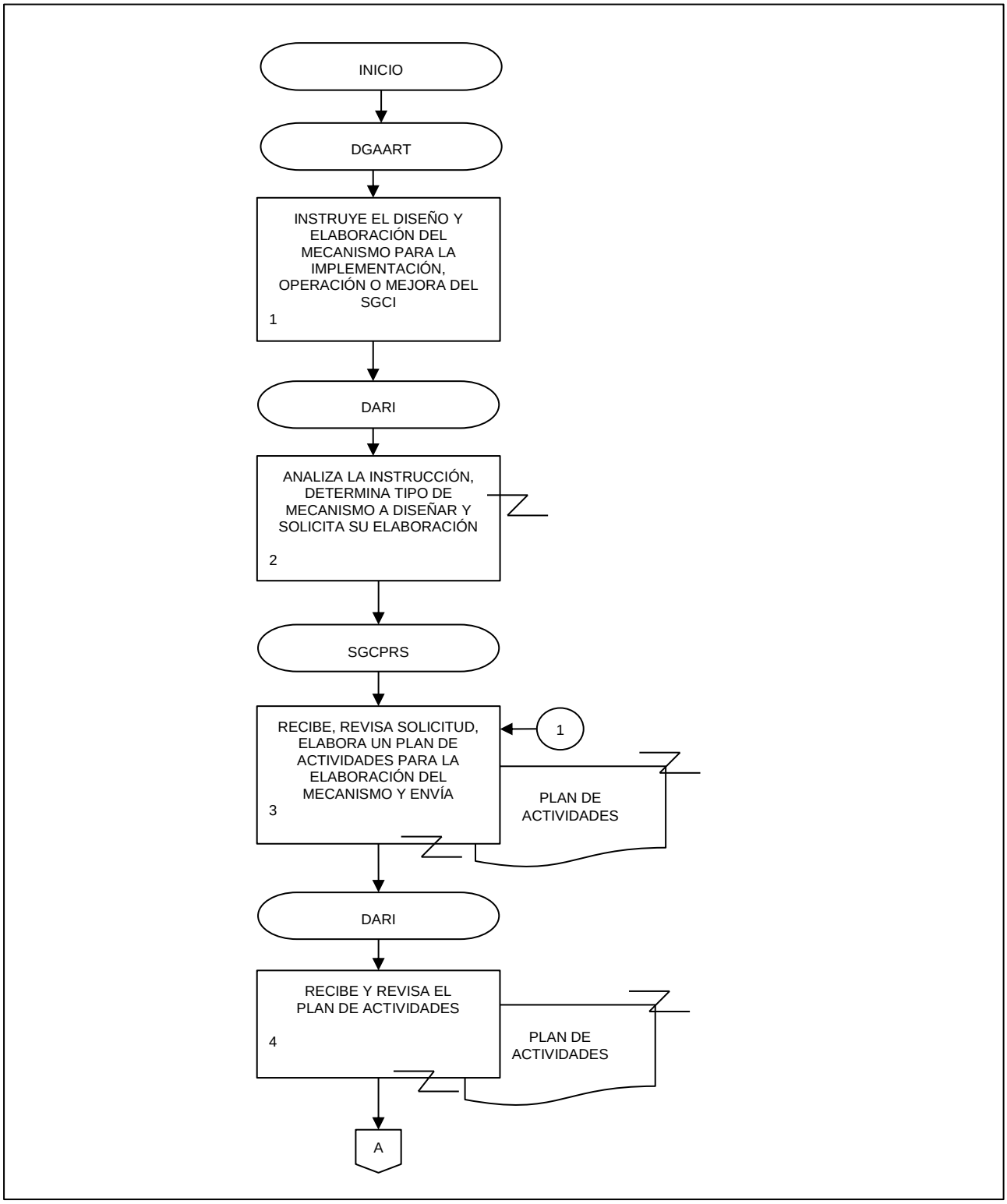
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART)	1.	Instruye el diseño y elaboración del Mecanismo para la implementación, operación o mejora del SGCI.	
Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI)	2.	Analiza la instrucción, determina tipo de Mecanismo a diseñar y solicita a través de correo electrónico su elaboración.	
Subdirección de Gestión de la Continuidad de Procesos y Responsabilidad Social (SGCPRS)	3.	Recibe, revisa la solicitud, elabora un Plan de actividades para la elaboración del Mecanismo y envía por correo electrónico para su aprobación.	Plan de actividades (electrónico).
DARI	4.	Recibe y revisa el Plan de actividades para el desarrollo del Mecanismo solicitado. ¿El Plan de actividades es aprobado? No.	Plan de actividades (electrónico).
	5.	Solicita se realicen las modificaciones pertinentes al Plan de actividades. Continúa en la actividad No. 3. Si.	Plan de actividades (electrónico).
	6.	Aprueba Plan de actividades y gira instrucciones para que se elabore el Mecanismo.	Plan de actividades (electrónico).
SGCPRS	7.	Recibe instrucción y solicita la elaboración del Mecanismo.	Plan de actividades (electrónico).
Departamento de Continuidad de Procesos Críticos (DCPC)	8.	Recibe solicitud de elaboración e investiga estándares, mejores prácticas y normatividad que sea de aplicación y deba considerarse en la elaboración del Mecanismo.	Plan de actividades (electrónico). Documentos de referencia (electrónico).
	9.	Desarrolla el proyecto de Mecanismo conforme a lo solicitado aplicando estándares y mejores prácticas, y considerando la normatividad vigente.	Proyecto de Mecanismo (electrónico). Documento de trabajo (electrónico).
	10.	Envía a revisión el proyecto de Mecanismo.	Proyecto de Mecanismo (electrónico).

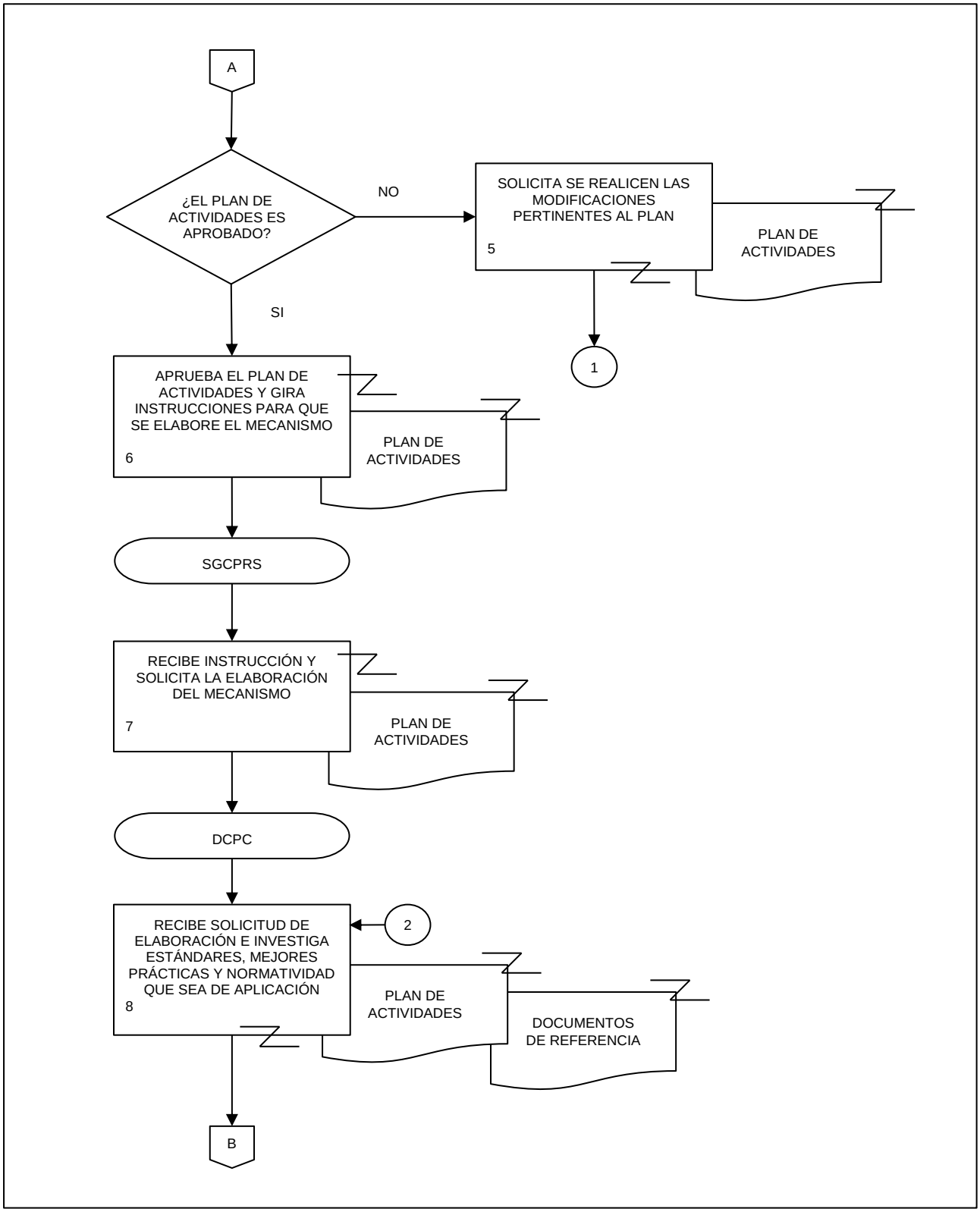
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SGCPRS	11.	Recibe y revisa que el proyecto de Mecanismo se realice conforme a lo solicitado. ¿Cumple con lo solicitado? No.	Proyecto de Mecanismo (electrónico). Plan de actividades (electrónico).
	12.	Gira instrucciones para realizar las modificaciones pertinentes al proyecto de Mecanismo. Continúa en la actividad No. 8. Si.	Proyecto de Mecanismo (electrónico).
	13.	Elabora presentación y envía para revisión y aprobación.	Proyecto de Mecanismo (electrónico). Presentación de Mecanismo (electrónico).
DGAART y DARI	14.	Recibe y revisa el proyecto de Mecanismo y presentación. ¿Existen modificaciones? Si.	Proyecto de Mecanismo (electrónico). Presentación de Mecanismo (electrónico).
	15.	Gira instrucciones para realizar las modificaciones pertinentes al Proyecto de Mecanismo derivadas de las observaciones. Continúa en la actividad No. 11. No.	Proyecto de Mecanismo (electrónico). Presentación de Mecanismo (electrónico).
	16.	Aprueba el proyecto de Mecanismo y verifica si requiere autorización del Titular de la Dirección General de Administración (DGA). ¿Requiere autorización? No.	Mecanismo (electrónico).
	17.	Envía para su implementación. Continúa en la actividad No. 23.	Mecanismo (electrónico).

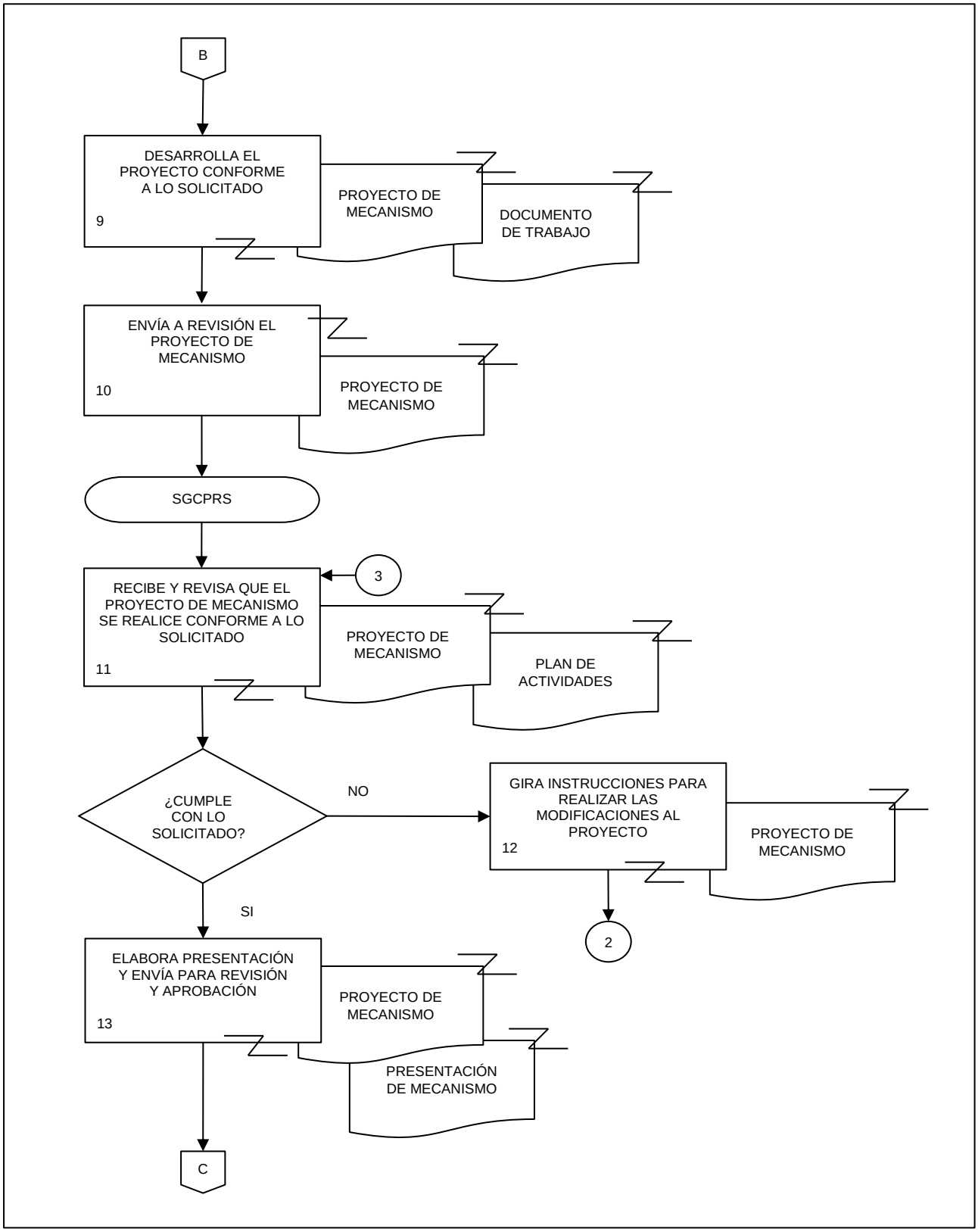
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
		Si.	
DGAART	18.	Envía Mecanismo para autorización.	Mecanismo (electrónico). Presentación de Mecanismo (electrónico).
DGA	19.	Recibe y revisa Mecanismo.	Mecanismo (electrónico). Presentación de Mecanismo (electrónico).
		¿Es autorizado?	
		No.	
	20.	Realiza observaciones y envía para su modificación.	Mecanismo (electrónico). Presentación de Mecanismo (electrónico).
		Continúa en la actividad No. 14.	
		Si.	
DGA y DGAART	21.	Presenta al Comité de Administración de Riesgos el Mecanismo para su aprobación e instruye su implementación.	Mecanismo (electrónico). Presentación de Mecanismo (electrónico).
DARI	22.	Recibe indicación y solicita se inicien las gestiones para la implementación del Mecanismo.	Mecanismo (electrónico).
SGCPRS	23.	Recibe solicitud y realiza las gestiones necesarias para la implementación.	Mecanismo (electrónico).
	24.	Implementa, opera o mejora de manera coordinada y conjunta con la Unidad Administrativa el Mecanismo dentro del SGCI.	Mecanismo (electrónico).
DARI, SGCPRS y DCPC	25.	Monitorea, supervisa y evalúa la operación del Mecanismo implementado.	Mecanismo (electrónico). Reportes (electrónico).
		¿Se identifica problemática a atender?	
		Si.	
	26.	Realiza las gestiones necesarias para su atención.	
		Continúa en la actividad No. 25.	

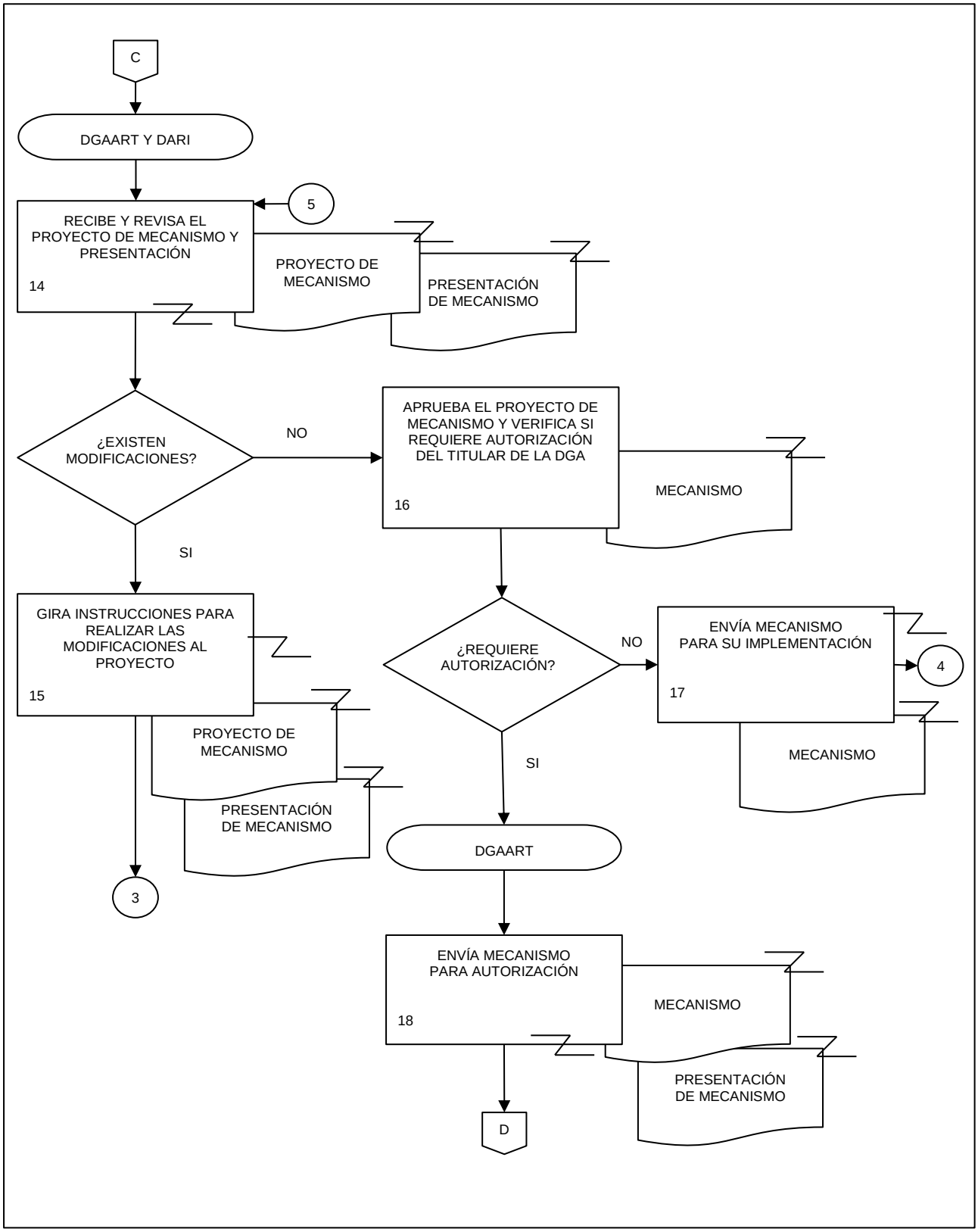
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
		No.	
DARI, SGCPRS y DCPC	27.	Integra el informe y presentación de avance de la implementación, operación o mejora del SGCI y envía.	Informe de avance (electrónico). Presentación de avance (electrónico).
DGAART y DARI	28.	Recibe, revisa y valida el Informe de avances de la implementación, operación o mejora del SGCI. ¿Existen modificaciones? Si.	Informe de avance (electrónico). Presentación de avance (electrónico).
	29.	Gira instrucciones para realizar las modificaciones al informe de avance. Continúa en la actividad No. 27. No.	Informe de avance (electrónico). Presentación de avance (electrónico).
DGAART y DARI	30.	Presenta el Informe de avance al Titular de la DGA y turna.	Informe de avance (electrónico). Presentación de avance (electrónico).
SGCPRS y DCPC	31.	Recibe e integra al Expediente la documentación generada relacionada con el Mecanismo durante la implementación, operación y/o mejora del SGCI. Fin de procedimiento.	Informe de avance (electrónico). Expediente (original).

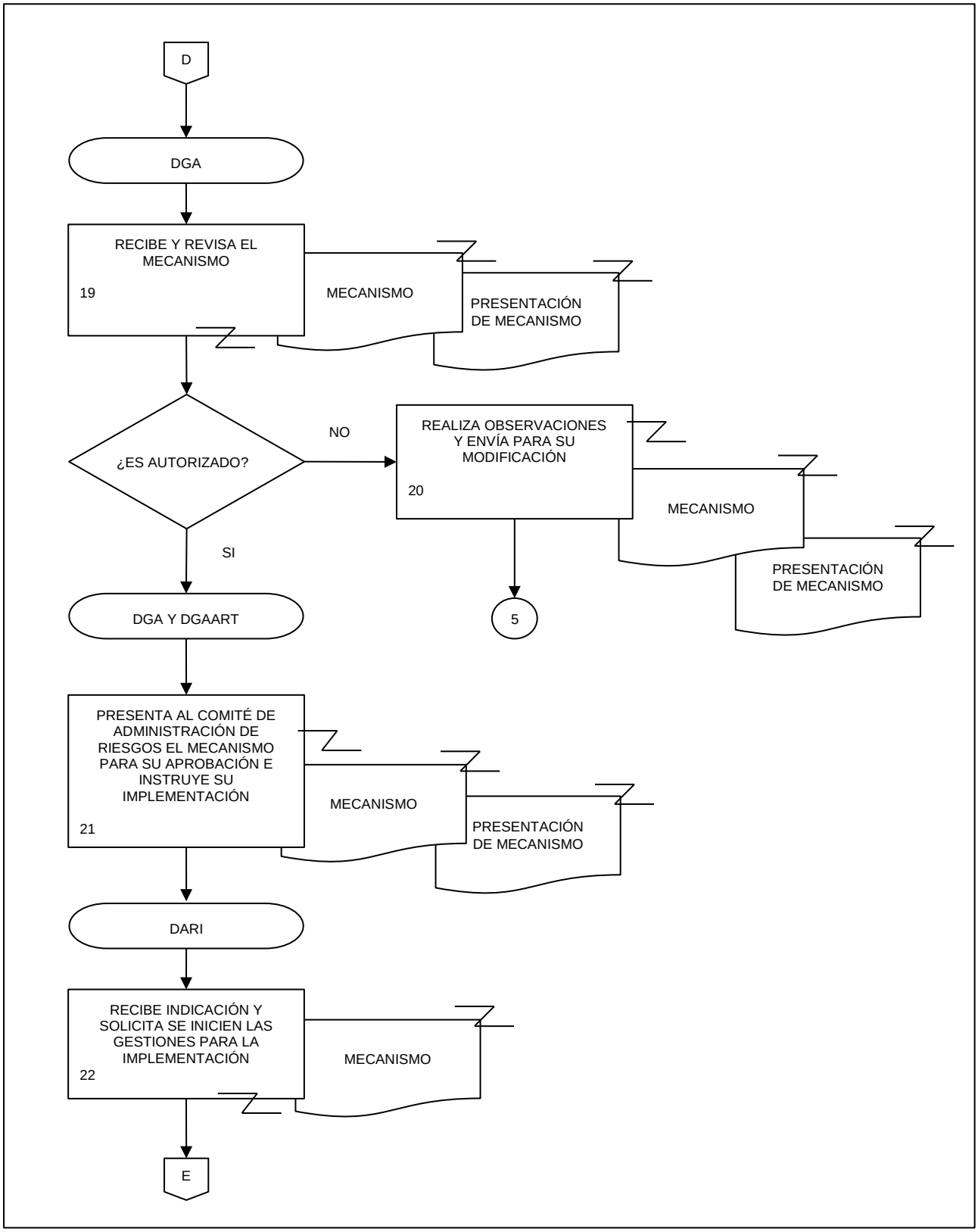
5. Diagrama de Flujo.-

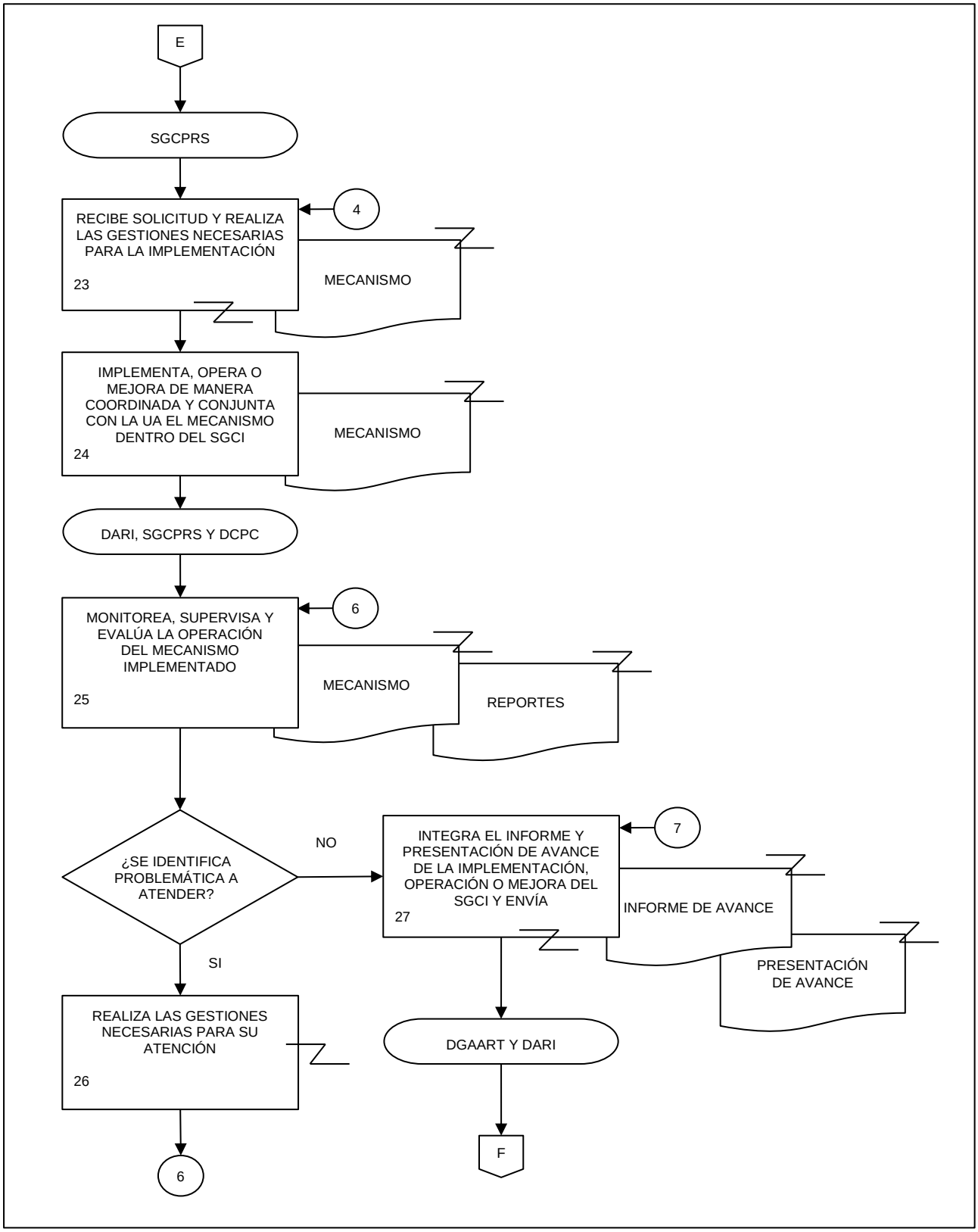


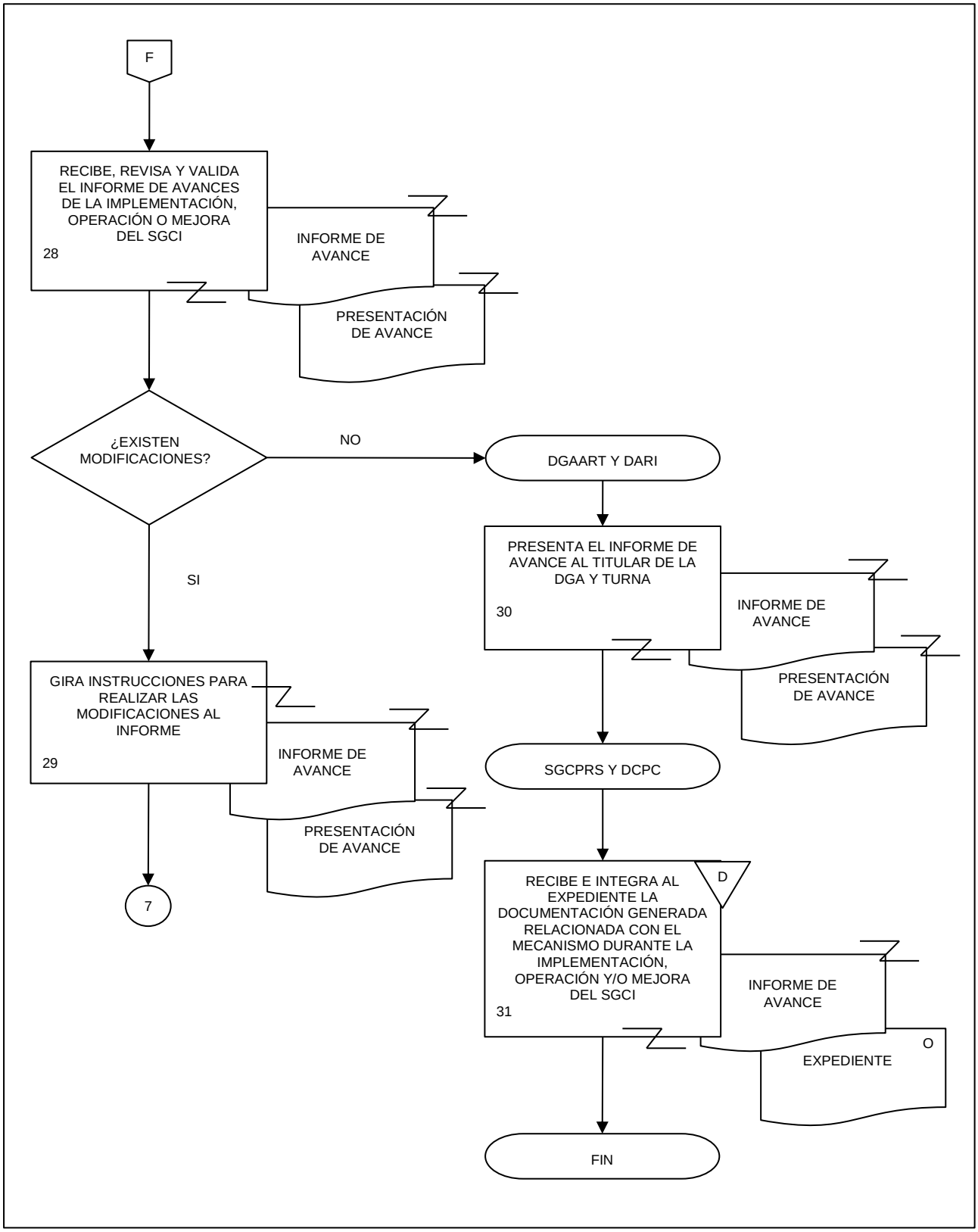

A
¿EL PLAN DE ACTIVIDADES ES APROBADO?
NO
SOLICITA SE REALICEN LAS MODIFICACIONES PERTINENTES AL PLAN
5
PLAN DE ACTIVIDADES
1
SI
APRUEBA EL PLAN DE ACTIVIDADES Y GIRA INSTRUCCIONES PARA QUE SE ELABORE EL MECANISMO
6
PLAN DE ACTIVIDADES
SGCPRS
RECIBE INSTRUCCIÓN Y SOLICITA LA ELABORACIÓN DEL MECANISMO
7
PLAN DE ACTIVIDADES
DCPC
2
RECIBE SOLICITUD DE ELABORACIÓN E INVESTIGA ESTÁNDARES, MEJORES PRÁCTICAS Y NORMATIVIDAD QUE SEA DE APLICACIÓN
8
PLAN DE ACTIVIDADES
DOCUMENTOS DE REFERENCIA
B


B
DESARROLLA EL PROYECTO CONFORME A LO SOLICITADO
9
PROYECTO DE MECANISMO
DOCUMENTO DE TRABAJO
ENVÍA A REVISIÓN EL PROYECTO DE MECANISMO
10
PROYECTO DE MECANISMO
SGCPRS
3
RECIBE Y REVISA QUE EL PROYECTO DE MECANISMO SE REALICE CONFORME A LO SOLICITADO
11
PROYECTO DE MECANISMO
PLAN DE ACTIVIDADES
¿CUMPLE CON LO SOLICITADO?
NO
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS MODIFICACIONES AL PROYECTO
12
PROYECTO DE MECANISMO
2
SI
ELABORA PRESENTACIÓN Y ENVÍA PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN
13
PROYECTO DE MECANISMO
PRESENTACIÓN DE MECANISMO
C


C
DGAART Y DARI
5
RECIBE Y REVISA EL PROYECTO DE MECANISMO Y PRESENTACIÓN
14
PROYECTO DE MECANISMO
PRESENTACIÓN DE MECANISMO
¿EXISTEN MODIFICACIONES?
NO
APRUEBA EL PROYECTO DE MECANISMO Y VERIFICA SI REQUIERE AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LA DGA
16
MECANISMO
SI
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS MODIFICACIONES AL PROYECTO
15
PROYECTO DE MECANISMO
PRESENTACIÓN DE MECANISMO
3
¿REQUIERE AUTORIZACIÓN?
NO
ENVÍA MECANISMO PARA SU IMPLEMENTACIÓN
17
4
MECANISMO
SI
DGAART
ENVÍA MECANISMO PARA AUTORIZACIÓN
18
MECANISMO
PRESENTACIÓN DE MECANISMO
D


D
DGA
RECIBE Y REVISA EL MECANISMO
19
MECANISMO
PRESENTACIÓN DE MECANISMO
¿ES AUTORIZADO?
NO
REALIZA OBSERVACIONES Y ENVÍA PARA SU MODIFICACIÓN
20
MECANISMO
PRESENTACIÓN DE MECANISMO
5
SI
DGA Y DGAART
PRESENTA AL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EL MECANISMO PARA SU APROBACIÓN E INSTRUYE SU IMPLEMENTACIÓN
21
MECANISMO
PRESENTACIÓN DE MECANISMO
DARI
RECIBE INDICACIÓN Y SOLICITA SE INICIEN LAS GESTIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN
22
MECANISMO
E


E
SGCPRS
RECIBE SOLICITUD Y REALIZA LAS GESTIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN
23
4
MECANISMO
IMPLEMENTA, OPERA O MEJORA DE MANERA COORDINADA Y CONJUNTA CON LA UA EL MECANISMO DENTRO DEL SGCI
24
MECANISMO
DARI, SGCPRS Y DCPC
MONITOREA, SUPERVISA Y EVALÚA LA OPERACIÓN DEL MECANISMO IMPLEMENTADO
25
6
MECANISMO
REPORTES
¿SE IDENTIFICA PROBLEMÁTICA A ATENDER?
NO
SI
INTEGRA EL INFORME Y PRESENTACIÓN DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN O MEJORA DEL SGCI Y ENVÍA
27
7
INFORME DE AVANCE
PRESENTACIÓN DE AVANCE
REALIZA LAS GESTIONES NECESARIAS PARA SU ATENCIÓN
26
DGAART Y DARI
6
F


F
RECIBE, REVISA Y VALIDA EL INFORME DE AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN O MEJORA DEL SGCI
28
INFORME DE AVANCE
PRESENTACIÓN DE AVANCE
¿EXISTEN MODIFICACIONES?
NO
SI
DGAART Y DARI
PRESENTA EL INFORME DE AVANCE AL TITULAR DE LA DGA Y TURNA
30
INFORME DE AVANCE
PRESENTACIÓN DE AVANCE
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS MODIFICACIONES AL INFORME
29
INFORME DE AVANCE
PRESENTACIÓN DE AVANCE
7
SGCPRS Y DCPC
D
RECIBE E INTEGRA AL EXPEDIENTE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA RELACIONADA CON EL MECANISMO DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y/O MEJORA DEL SGCI
31
INFORME DE AVANCE
O
EXPEDIENTE
FIN

1. Objetivo.-

Implementar acciones a través del diseño, elaboración y ejecución de actividades para la promoción y adopción de prácticas en materia de responsabilidad social, que mejoren el entorno social, económico y ambiental e impulsen al Instituto como una organización socialmente responsable.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Administración, Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Gestión de la Continuidad de Procesos y Responsabilidad Social y Departamento de Mejores Prácticas Administrativas en Responsabilidad Social.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Las actividades que se diseñen, elaboren y se ejecuten deberán atender lo establecido en las disposiciones normativas internas que les sean aplicables.

4. Descripción Narrativa.-

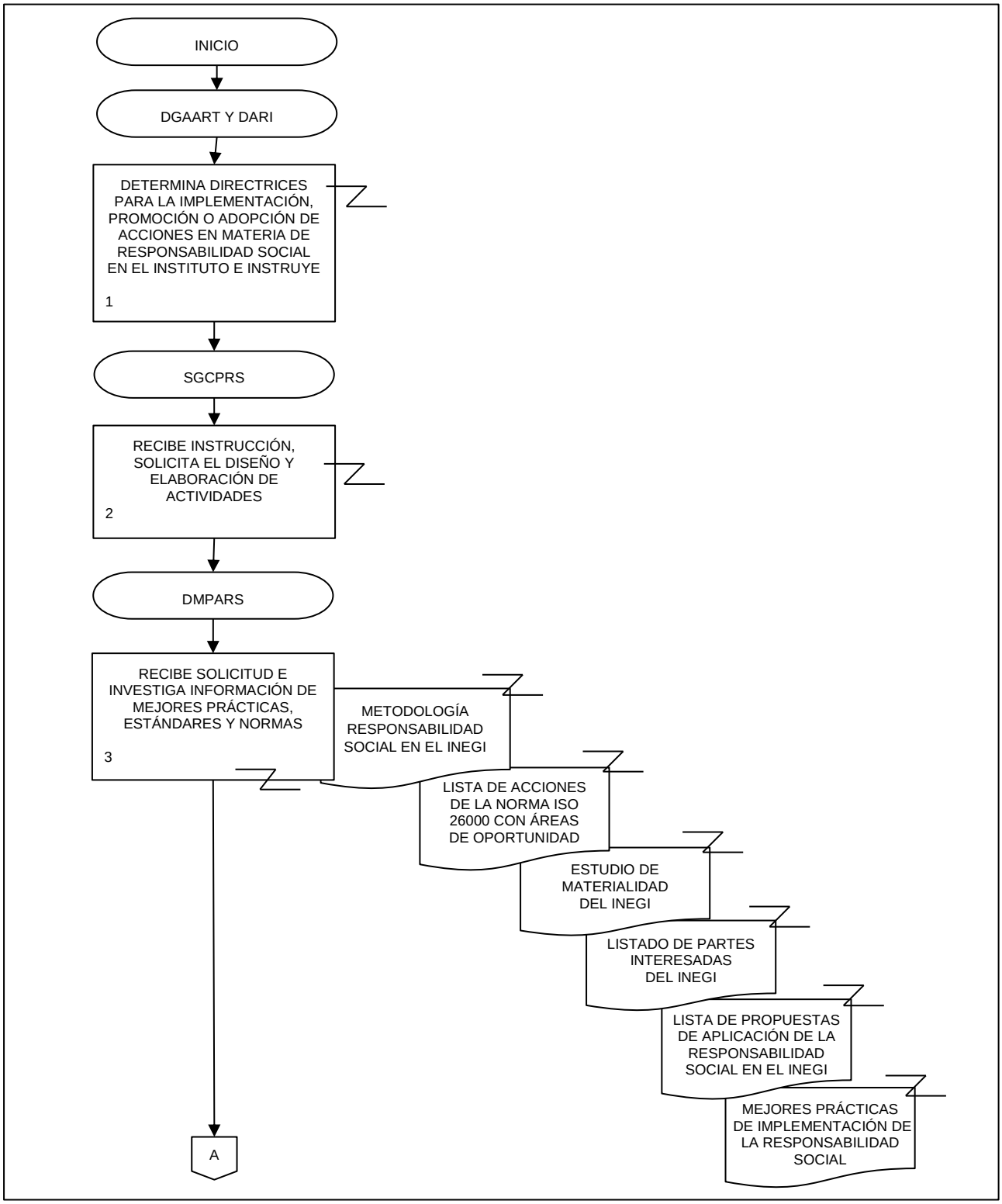
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART) y Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI)	1.	Determina directrices para la implementación, promoción o adopción de acciones en materia de responsabilidad social en el Instituto e instruye.	
Subdirección de Gestión de la Continuidad de Procesos y Responsailidad Social (SGCPRS)	2.	Recibe instrucción, solicita el diseño y elaboración de actividades para la implementación, promoción o adopción de acciones en materia de responsabilidad social en el Instituto.	
Departamento de Mejores Prácticas Administrativas en Responsabilidad Social (DMPARS)	3.	Recibe solicitud e investiga información de mejores prácticas, estándares y normas.	Metodología Responsabilidad Social en el INEGI (electrónico). Lista de acciones de la Norma ISO 26000 con áreas de oportunidad (electrónico). Estudio de materialidad del INEGI (electrónico). Listado de Partes interesadas del INEGI (electrónico). Lista de propuestas de aplicación de la Responsabilidad Social en el INEGI (electrónico). Mejores prácticas de implementación de la Responsabilidad Social (electrónico).
	4.	Diseña, elabora el Plan de actividades por cada una de las acciones a realizar y envía para análisis y revisión.	Plan de actividades (electrónico).
SGCPRS	5.	Recibe, analiza y revisa el Plan de actividades. ¿Tiene observaciones? Si.	Plan de actividades (electrónico).
	6.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al Plan de actividades. Continúa en la actividad No. 4. No.	Plan de actividades (electrónico).

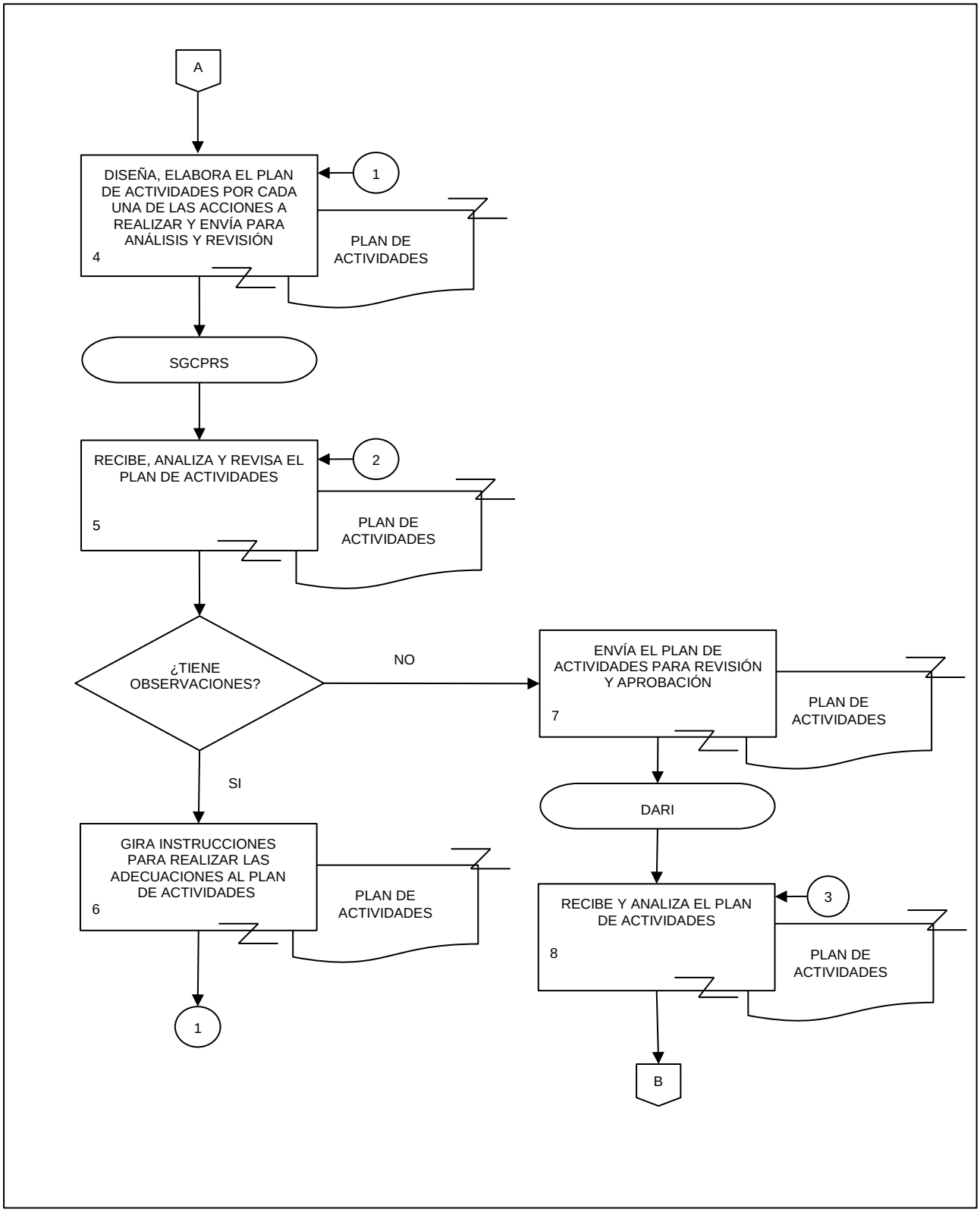
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SGCPRS	7.	Envía el Plan de actividades para revisión y aprobación.	Plan de actividades (electrónico).
DARI	8.	Recibe y analiza el Plan de actividades. ¿Tiene observaciones? Si.	Plan de actividades (electrónico).
	9.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al Plan de actividades. Continúa en la actividad No. 5. No.	Plan de actividades (electrónico).
	10.	Envía el Plan de actividades para autorización.	Plan de actividades (electrónico).
DGAART	11.	Recibe y revisa el Plan de actividades. ¿Tiene modificaciones? Si.	Plan de actividades (electrónico).
	12.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al Plan de actividades. Continúa en la actividad No. 8. No.	Plan de actividades (electrónico).
	13.	Autoriza el Plan de actividades e instruye para su integración al Programa Anual de Trabajo de la DGAART y ejecución.	Plan de actividades (electrónico).
DARI	14.	Recibe instrucción e integra las actividades establecidas en el Plan de actividades al Programa Anual de Trabajo de la DGAART y envía.	Plan de actividades (electrónico). Programa Anual de Trabajo de la DGAART (electrónico).
SGCPRS	15.	Recibe y realiza las gestiones necesarias para la ejecución del Plan de actividades.	Plan de actividades (electrónico). Programa Anual de Trabajo de la DGAART (electrónico).
SGCPRS y DMPARS	16.	Ejecuta u opera el Plan de actividades de manera coordinada y conjunta con el personal del Instituto.	Plan de actividades (electrónico).

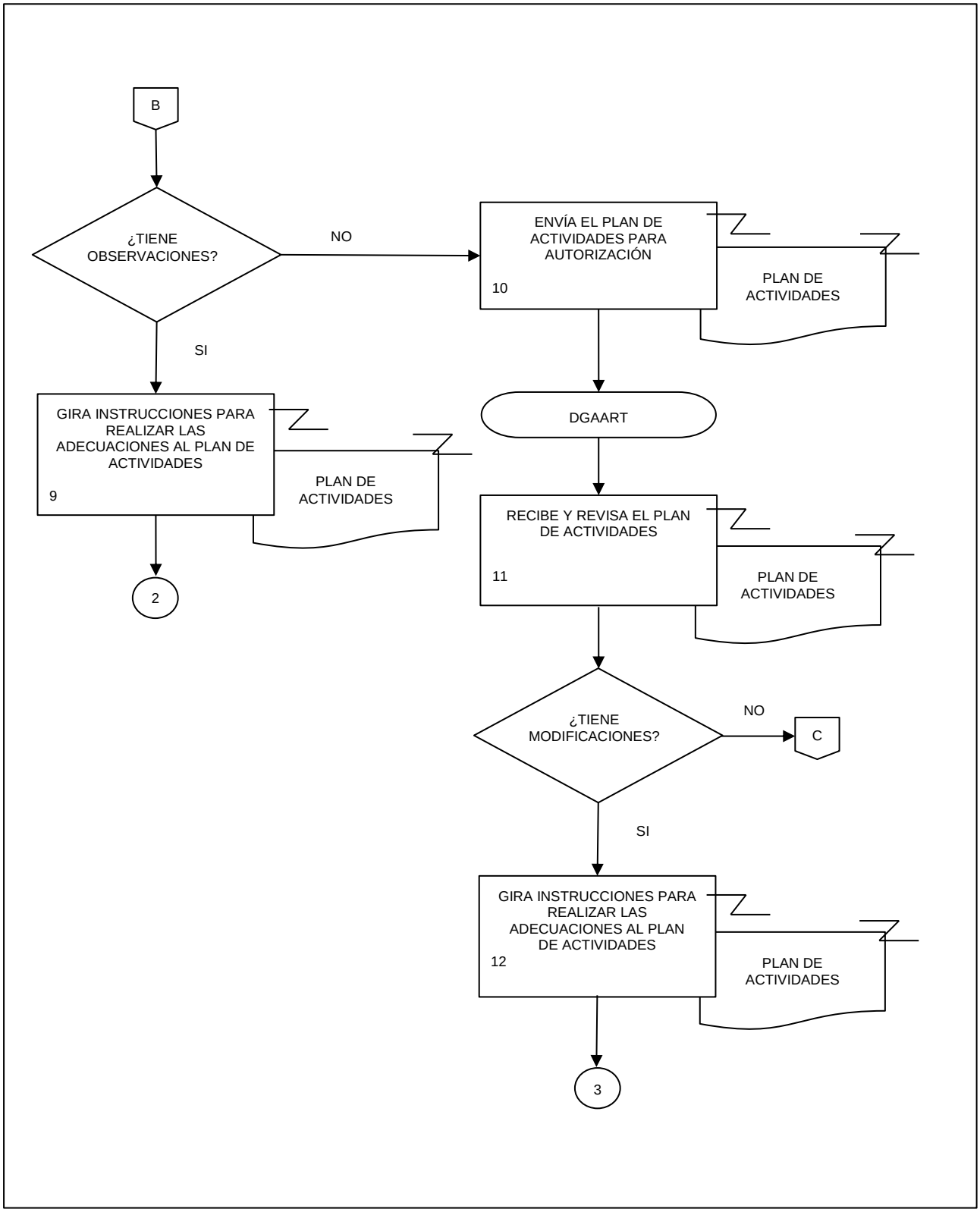
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
SGCPRS y DMPARS	17.	Monitorea, supervisa y evalúa la ejecución de las acciones establecidas. ¿Se identifican situaciones que se deban atender? Si.	Plan de actividades (electrónico).
	18.	Realiza las gestiones necesarias para su atención. Continúa en la actividad No. 17. No.	
DMPARS	19.	Elabora informe de resultados de la ejecución de cada una de las acciones, realiza seguimiento al Plan de actividades y envía.	Informe de resultados (electrónico). Plan de actividades (electrónico).
SGCPRS	20.	Recibe y valida el informe de resultados de la ejecución de cada acción. ¿Tiene observaciones? Si.	Informe de resultados (electrónico).
	21.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones pertinentes al informe de resultados. Continúa en la actividad No. 19. No.	Informe de resultados (electrónico).
	22.	Envía el informe de resultados de la ejecución de cada acción.	Informe de resultados (electrónico).
DGAART y DARI	23.	Recibe y revisa el informe de resultados. ¿Tiene observaciones? Si.	Informe de resultados (electrónico).
	24.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones pertinentes al Informe de resultados. Continúa en la actividad No. 20. No.	Informe de resultados (electrónico).

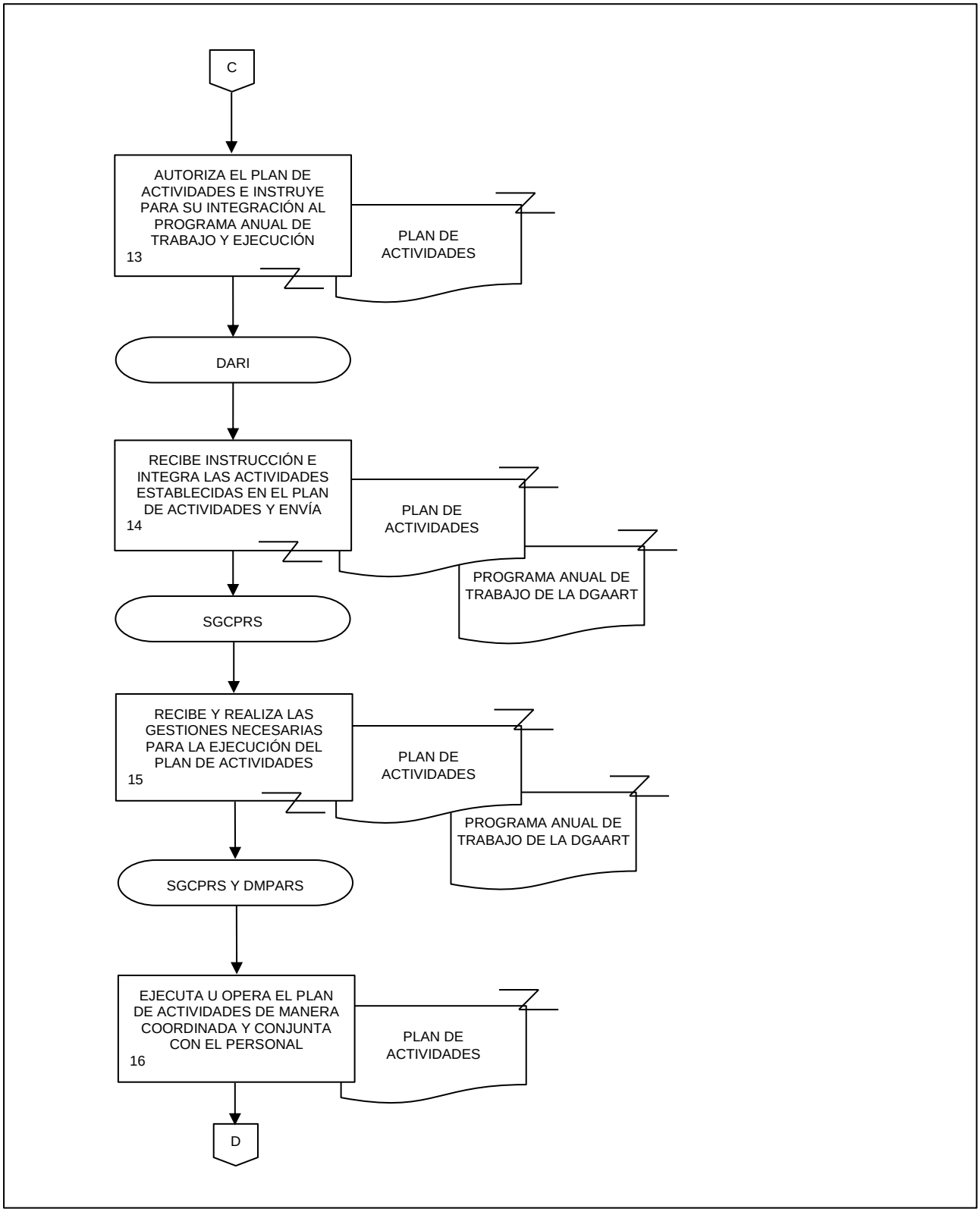
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DGAART y DARI	25.	Envía para su integración al Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto.	Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto (electrónico).
SGCPRS y DMPARS	26.	Recibe e integra los resultados al Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto y envía.	Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto (electrónico).
DGGART y DARI	27.	Recibe y revisa el Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto. ¿Tiene observaciones? Si.	Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto (electrónico).
	28.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al Informe de Avances. Continúa en la actividad No. 26. No.	Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto (electrónico).
	29.	Presenta el Informe de avances al Titular de la Dirección General de Administración y envía para archivo.	Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto (electrónico).
SGCPRS y DMPARS	30.	Recibe Informe y archiva. Fin de procedimiento.	Informe de Avances de la Responsabilidad Social en el Instituto (electrónico).

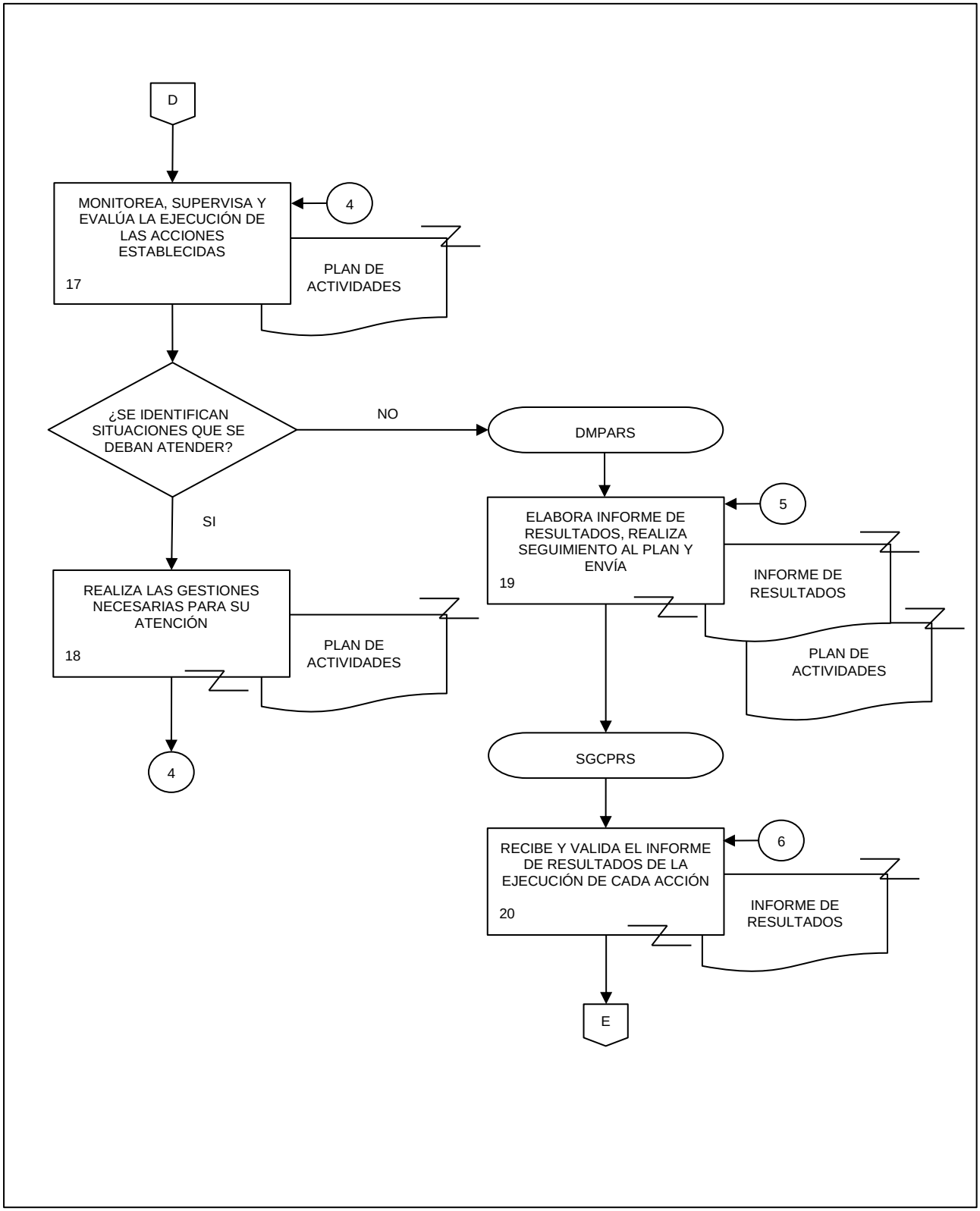
5. Diagrama de Flujo.-

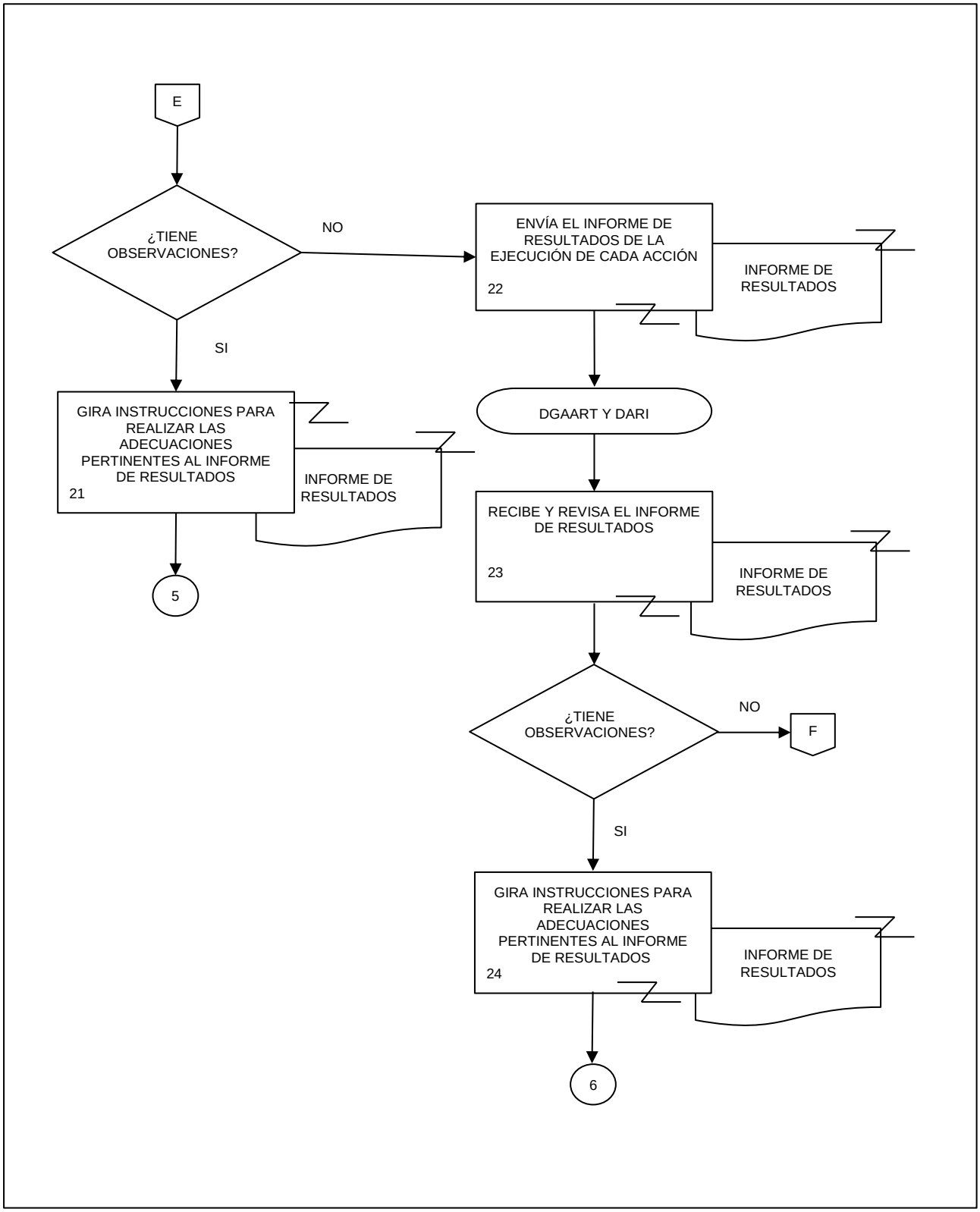


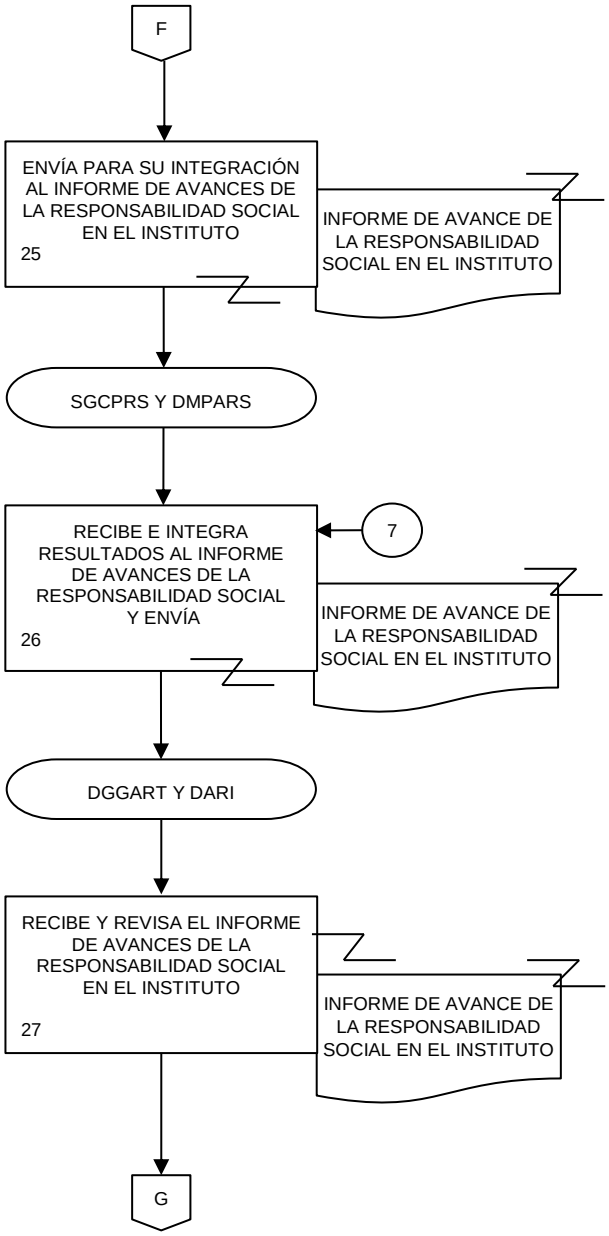

A
DISEÑA, ELABORA EL PLAN DE ACTIVIDADES POR CADA UNA DE LAS ACCIONES A REALIZAR Y ENVÍA PARA ANÁLISIS Y REVISIÓN
4
1
PLAN DE ACTIVIDADES
SGCPRS
RECIBE, ANALIZA Y REVISA EL PLAN DE ACTIVIDADES
5
2
PLAN DE ACTIVIDADES
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
ENVÍA EL PLAN DE ACTIVIDADES PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN
7
PLAN DE ACTIVIDADES
SI
DARI
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL PLAN DE ACTIVIDADES
6
PLAN DE ACTIVIDADES
RECIBE Y ANALIZA EL PLAN DE ACTIVIDADES
8
3
PLAN DE ACTIVIDADES
1
B

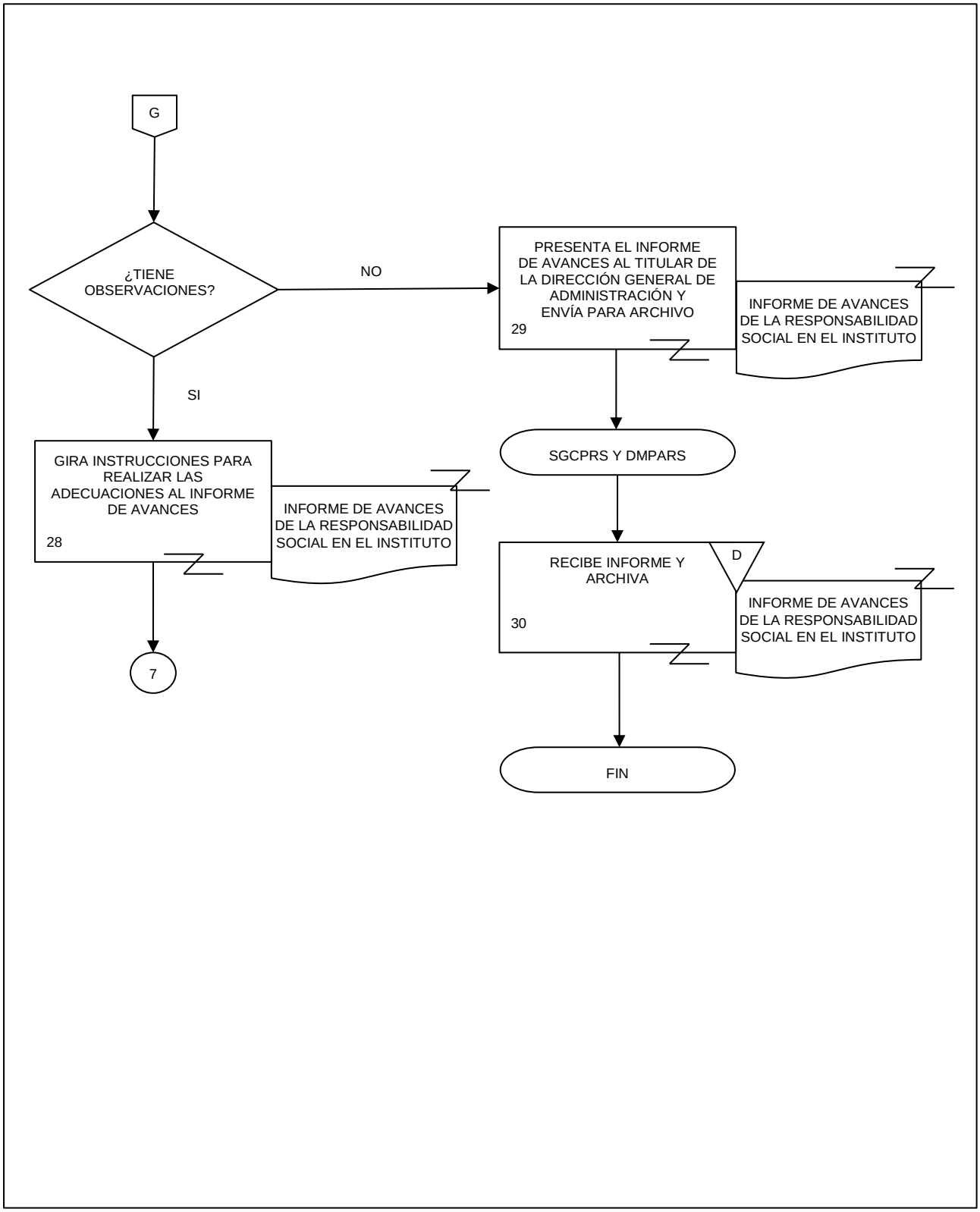

B
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
SI
ENVÍA EL PLAN DE ACTIVIDADES PARA AUTORIZACIÓN
10
PLAN DE ACTIVIDADES
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL PLAN DE ACTIVIDADES
9
PLAN DE ACTIVIDADES
2
DGAART
RECIBE Y REVISA EL PLAN DE ACTIVIDADES
11
PLAN DE ACTIVIDADES
¿TIENE MODIFICACIONES?
NO
C
SI
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL PLAN DE ACTIVIDADES
12
PLAN DE ACTIVIDADES
3


C
AUTORIZA EL PLAN DE ACTIVIDADES E INSTRUYE PARA SU INTEGRACIÓN AL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO Y EJECUCIÓN
13
PLAN DE ACTIVIDADES
DARI
RECIBE INSTRUCCIÓN E INTEGRA LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACTIVIDADES Y ENVÍA
14
PLAN DE ACTIVIDADES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA DGAART
SGCPRS
RECIBE Y REALIZA LAS GESTIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACTIVIDADES
15
PLAN DE ACTIVIDADES
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LA DGAART
SGCPRS Y DMPARS
EJECUTA U OPERA EL PLAN DE ACTIVIDADES DE MANERA COORDINADA Y CONJUNTA CON EL PERSONAL
16
PLAN DE ACTIVIDADES
D


D
MONITOREA, SUPERVISA Y EVALÚA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS
17
4
PLAN DE ACTIVIDADES
¿SE IDENTIFICAN SITUACIONES QUE SE DEBAN ATENDER?
NO
DMPARS
SI
REALIZA LAS GESTIONES NECESARIAS PARA SU ATENCIÓN
18
PLAN DE ACTIVIDADES
4
ELABORA INFORME DE RESULTADOS, REALIZA SEGUIMIENTO AL PLAN Y ENVÍA
19
5
INFORME DE RESULTADOS
PLAN DE ACTIVIDADES
SGCPRS
RECIBE Y VALIDA EL INFORME DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE CADA ACCIÓN
20
6
INFORME DE RESULTADOS
E


E
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
SI
ENVÍA EL INFORME DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE CADA ACCIÓN
22
INFORME DE RESULTADOS
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES PERTINENTES AL INFORME DE RESULTADOS
21
INFORME DE RESULTADOS
5
DGAART Y DARI
RECIBE Y REVISA EL INFORME DE RESULTADOS
23
INFORME DE RESULTADOS
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
F
SI
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES PERTINENTES AL INFORME DE RESULTADOS
24
INFORME DE RESULTADOS
6


F
ENVÍA PARA SU INTEGRACIÓN AL INFORME DE AVANCES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
25
INFORME DE AVANCE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
SGCPRS Y DMPARS
RECIBE E INTEGRA RESULTADOS AL INFORME DE AVANCES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y ENVÍA
26
7
INFORME DE AVANCE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
DGGART Y DARI
RECIBE Y REVISA EL INFORME DE AVANCES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
27
INFORME DE AVANCE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
G


G
¿TIENE OBSERVACIONES?
NO
SI
PRESENTA EL INFORME DE AVANCES AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y ENVÍA PARA ARCHIVO
29
INFORME DE AVANCES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL INFORME DE AVANCES
28
INFORME DE AVANCES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
7
SGCPRS Y DMPARS
RECIBE INFORME Y ARCHIVA
30
D
INFORME DE AVANCES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL INSTITUTO
FIN

1. Objetivo.-

Desarrollar e implementar metodologías y técnicas de mejora continua para promover y contribuir a la mejora de los procesos del Instituto.

2. Ámbito de Aplicación.-

2.a. El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Administración, Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, Dirección de Administración de Riesgos e Integridad, Subdirección de Gestión de la Continuidad de Procesos y Responsabilidad Social y Departamento de Mejora de Trámites y Procesos.

3. Políticas de Operación.-

3.a. Se considerarán como metodologías y técnicas de mejora continua aquellas que se deriven del análisis de mejores prácticas y estándares que sean aplicables para la mejora de procesos del Instituto.

3.b. Las metodologías y técnicas que se desarrollen e implementen deberán atender a lo establecido en las disposiciones normativas internas que les sean aplicables.

4. Descripción Narrativa.-

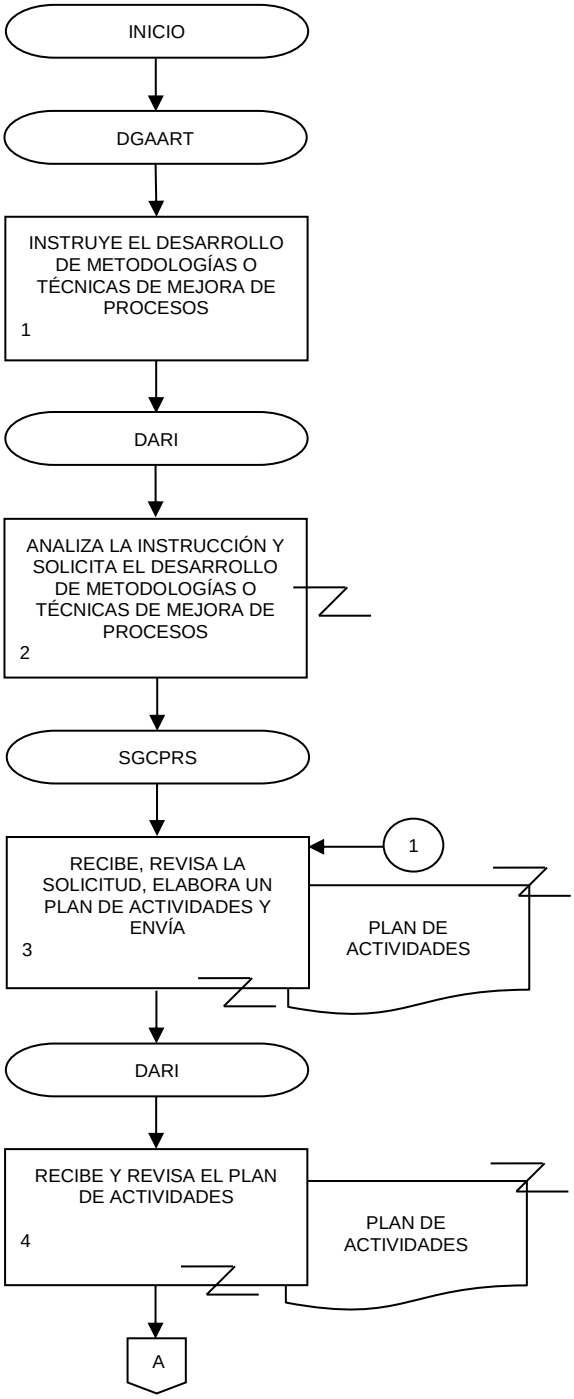
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia (DGAART)	1.	Instruye el desarrollo de metodologías o técnicas de mejora de procesos.	
Dirección de Administración de Riesgos e Integridad (DARI)	2.	Analiza la instrucción y solicita por correo electrónico el desarrollo de metodologías y técnicas para la mejora de procesos.	
Subdirección de Gestión de la Continuidad de Procesos y Responsailidad Social (SGCPRS)	3.	Recibe, revisa la solicitud, elabora un Plan de actividades para el desarrollo de metodologías y técnicas para la mejora de procesos y envía.	Plan de actividades (electrónico).
DARI	4.	Recibe y revisa el Plan de actividades para el desarrollo de metodologías y técnicas para la mejora de procesos. ¿Existen modificaciones? Si.	Plan de actividades (electrónico).
	5.	Solicita se realicen las modificaciones pertinentes al Plan de actividades. Continúa en la actividad No. 3. No.	Plan de actividades (electrónico).
	6.	Envía Plan de actividades e instruye su ejecución.	Plan de actividades (electrónico).
SGCPRS	7.	Recibe y solicita a través de correo electrónico el desarrollo de metodologías y técnicas para la mejora de procesos conforme al Plan de actividades.	Plan de actividades (electrónico).
Departamento de Mejora de Trámites y Procesos (DMTP)	8.	Recibe e investiga información de mejores prácticas, estándares y normas para desarrollo de metodologías y técnicas para la mejora de procesos.	Plan de Actividades (electrónico). Mejores prácticas para la mejora de procesos (electrónico). Documentación de referencia (electrónico).
	9.	Desarrolla el proyecto de metodologías o técnicas para la mejora de procesos considerando los estándares, las mejores prácticas y la normatividad vigente.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).

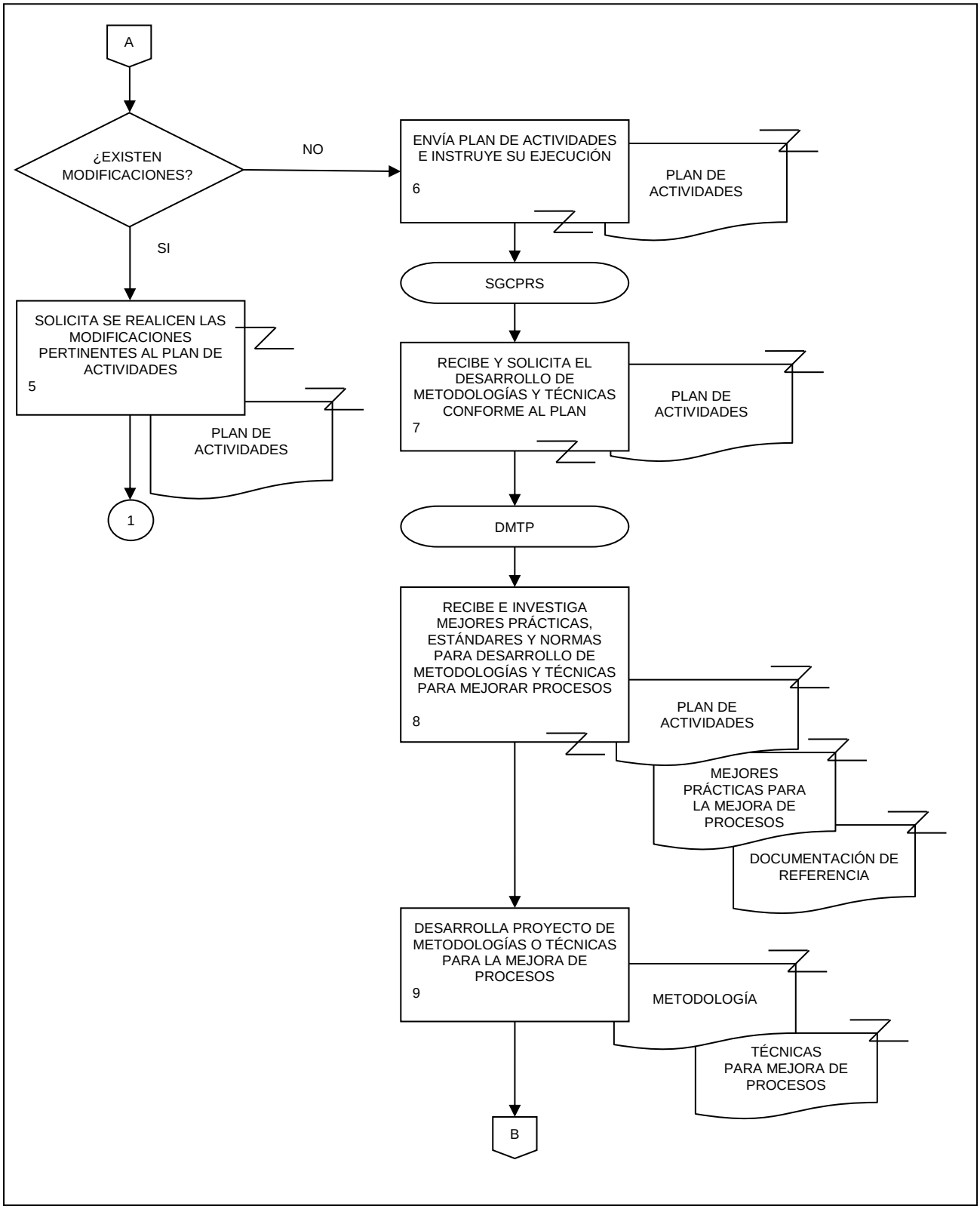
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
DMTP	10.	Envía a revisión el proyecto de metodología o técnicas para la mejora de procesos.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
SGCPRS	11.	Recibe, analiza y revisa el proyecto de metodología o técnicas. ¿Existen observaciones? Si.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
	12.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al proyecto de metodología o técnicas.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
DMTP	13.	Recibe y realiza adecuaciones al proyecto de metodologías o técnicas. Continúa en la actividad No. 10. No.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
SGCPRS	14.	Elabora presentación y envía el proyecto de metodologías o técnicas para revisión y aprobación.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).
DARI	15.	Recibe y analiza el proyecto de metodología o técnicas. ¿Tiene modificaciones? Si.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).
	16.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al proyecto de metodología o técnicas. Continúa en la actividad No. 11. No.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).

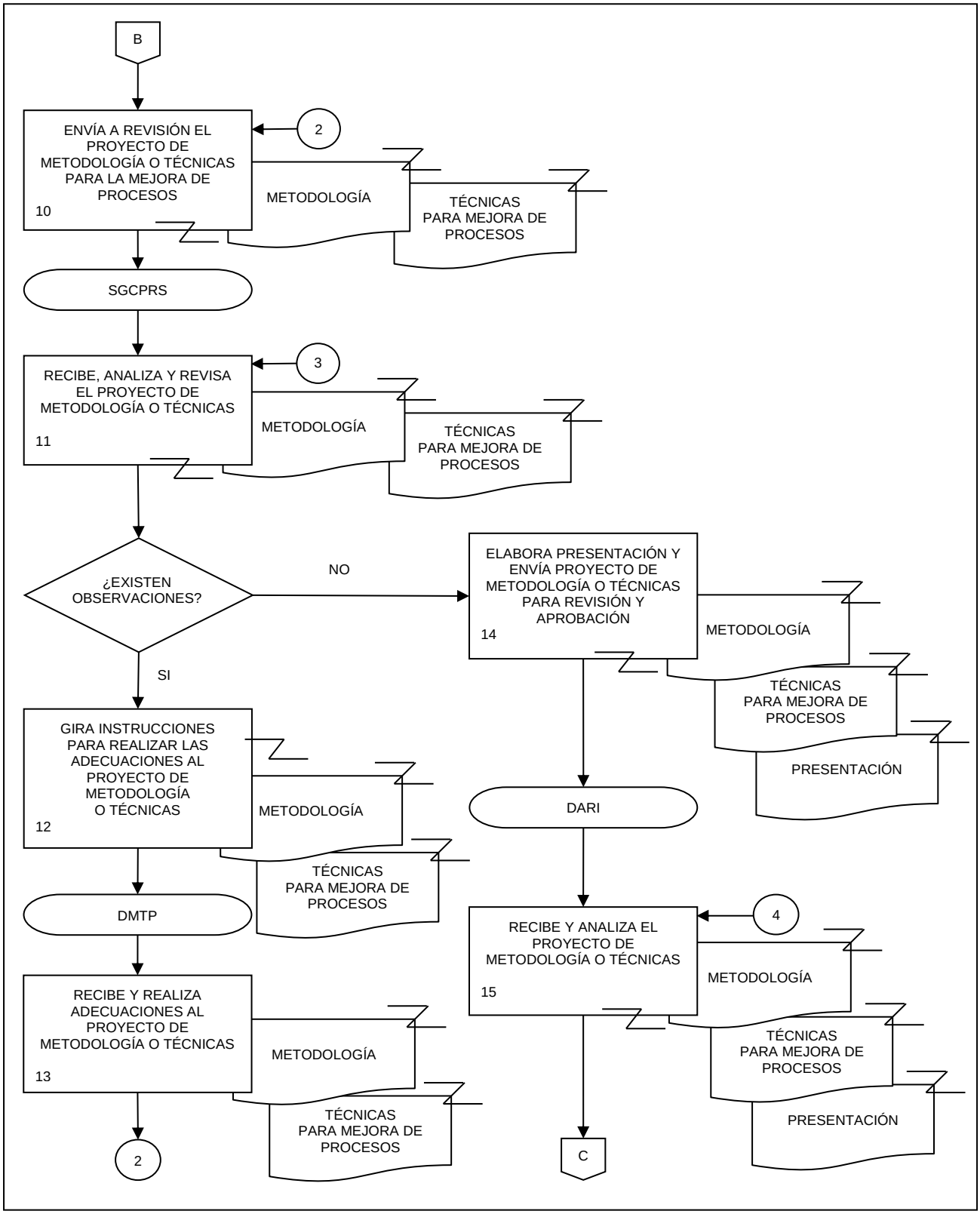
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	DESCRIPCIÓN	
DARI	17.	Envía el proyecto de metodología o técnicas para autorización.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).
DGAART	18.	Recibe y revisa el proyecto metodología o técnicas para la mejora de procesos. ¿Tiene modificaciones? Si.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).
	19.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al proyecto de metodología o técnicas. Continúa en la actividad No. 15. No.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).
	20.	Envía el proyecto de metodologías o técnicas de mejora de procesos para su autorización.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).
DGA	21.	Recibe y revisa el proyecto de metodologías o técnicas de mejora de procesos. ¿Tiene modificaciones? Si.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Presentación (electrónico).
	22.	Gira instrucciones para realizar las adecuaciones al proyecto de metodología o técnica de mejora de procesos. Continúa en la actividad No. 18. No.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
	23.	Autoriza la metodología o técnica para mejora de procesos e instruye su implementación.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).

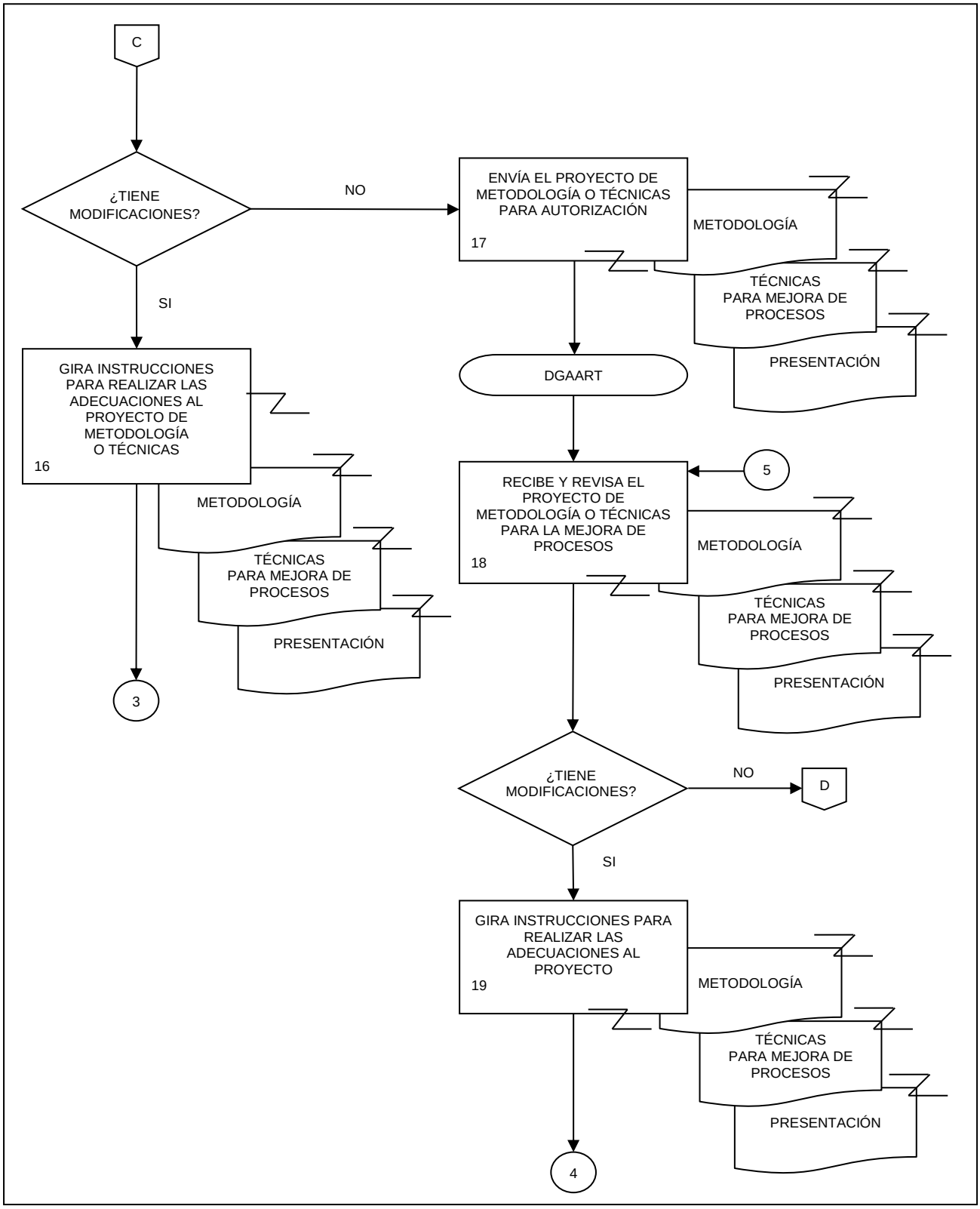
RESPONSABLE	ACTIVIDAD		DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
	No.	**DESCRIPCIÓN**	
DGAART y DARI	24.	Recibe indicación y solicita se inicien las gestiones para la implementación de la metodología o técnica de mejora de procesos.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
SGCPRS y DMTP	25.	Recibe solicitud y realiza las gestiones necesarias para la implementación.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
	26.	Implementa de manera coordinada y conjunta con la Unidad Administrativa la metodología o técnica de mejora de procesos.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
	27.	Monitorea, supervisa y evalúa la operación de la metodología o técnica de mejora de procesos. ¿Se identifica problemática a atender? Si.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
	28.	Realiza gestiones necesarias para su atención. Continúa en la actividad No. 26. No.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico).
	29.	Integra el informe y da seguimiento de la operación de la metodología o técnica de mejora de procesos.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Documentación soporte (original y electrónico).
	30.	Archiva documentación. Fin de procedimiento.	Metodología (electrónico). Técnicas para mejora de procesos (electrónico). Documentación soporte (original y electrónico). Expediente (original).

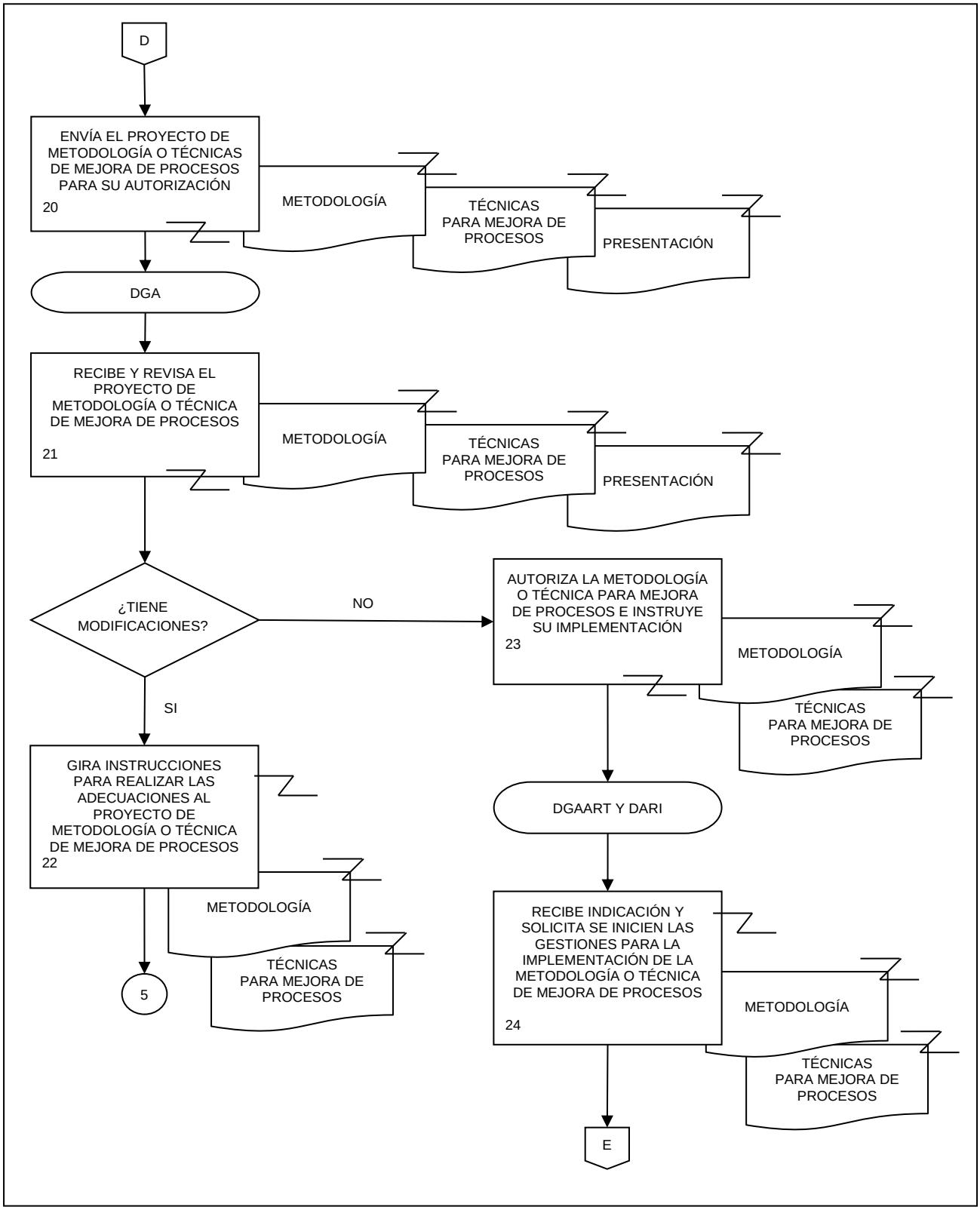
5. Diagrama de Flujo.-

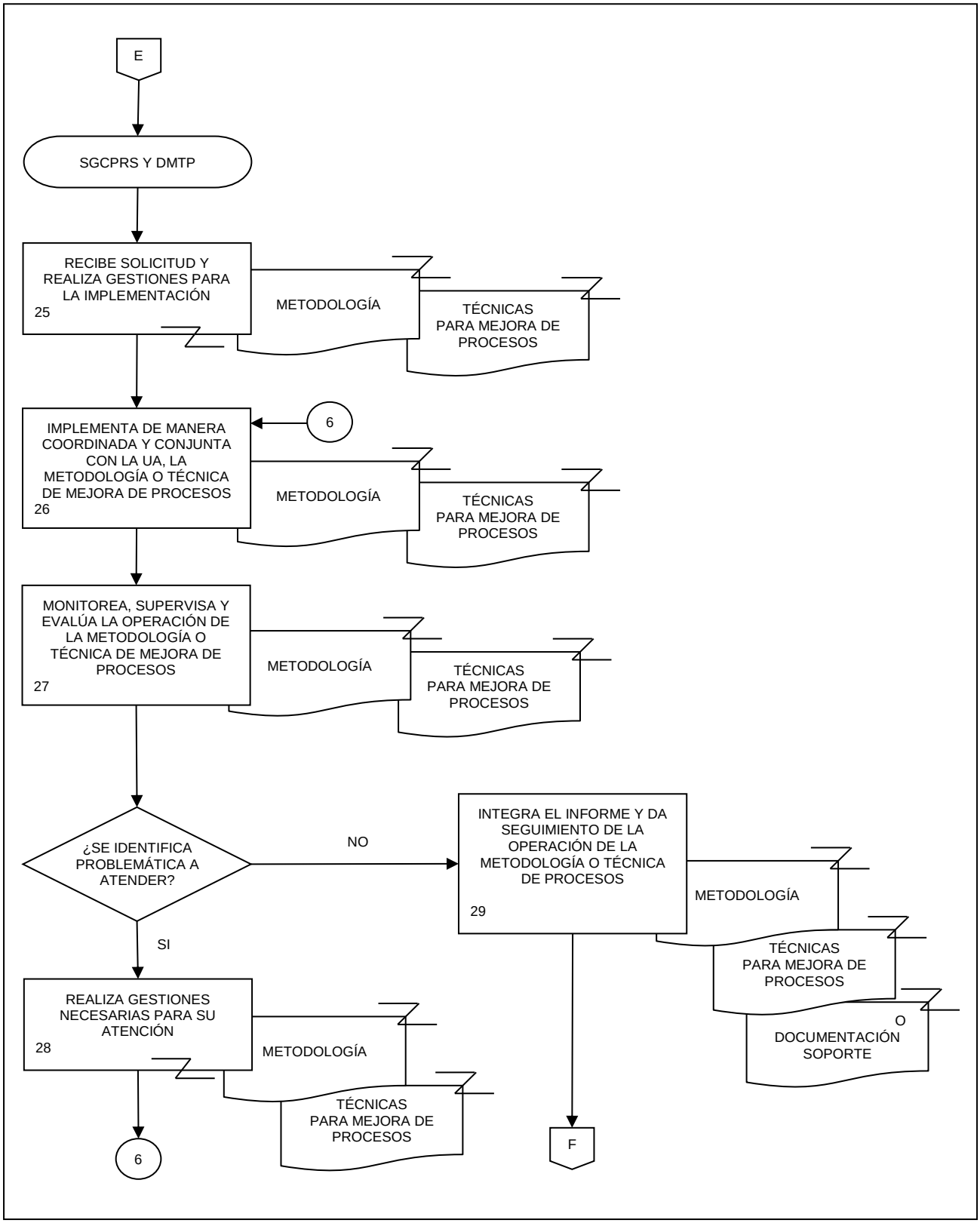


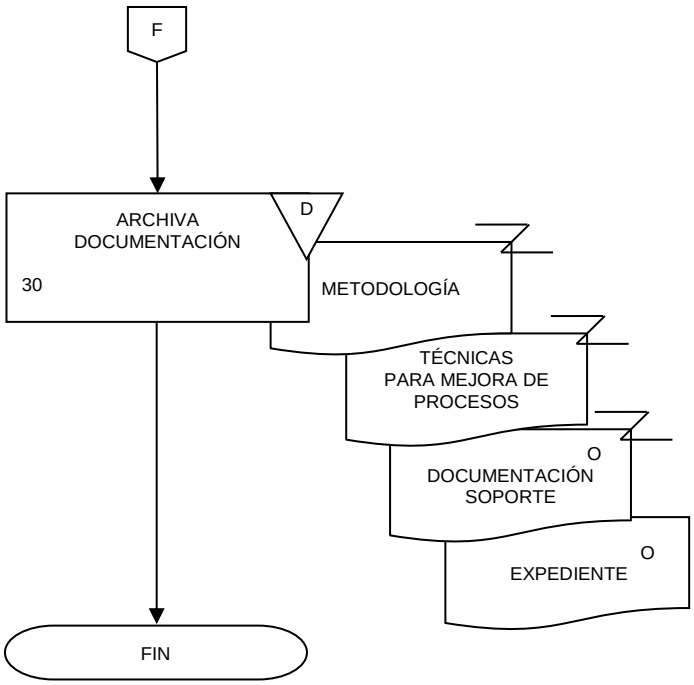

A
¿EXISTEN MODIFICACIONES?
NO
SI
ENVÍA PLAN DE ACTIVIDADES E INSTRUYE SU EJECUCIÓN
6
PLAN DE ACTIVIDADES
SGCPRS
SOLICITA SE REALICEN LAS MODIFICACIONES PERTINENTES AL PLAN DE ACTIVIDADES
5
PLAN DE ACTIVIDADES
1
RECIBE Y SOLICITA EL DESARROLLO DE METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS CONFORME AL PLAN
7
PLAN DE ACTIVIDADES
DMTP
RECIBE E INVESTIGA MEJORES PRÁCTICAS, ESTÁNDARES Y NORMAS PARA DESARROLLO DE METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS PARA MEJORAR PROCESOS
8
PLAN DE ACTIVIDADES
MEJORES PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE PROCESOS
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
DESARROLLA PROYECTO DE METODOLOGÍAS O TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE PROCESOS
9
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
B


B
ENVÍA A REVISIÓN EL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE PROCESOS
10
2
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
SGCPRS
RECIBE, ANALIZA Y REVISA EL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS
11
3
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
¿EXISTEN OBSERVACIONES?
NO
ELABORA PRESENTACIÓN Y ENVÍA PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN
14
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
SI
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS
12
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
DARI
DMTP
RECIBE Y ANALIZA EL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS
15
4
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
RECIBE Y REALIZA ADECUACIONES AL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS
13
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
2
C


C
¿TIENE MODIFICACIONES?
NO
SI
ENVÍA EL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS PARA AUTORIZACIÓN
17
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
DGAART
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS
16
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
3
5
RECIBE Y REVISA EL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE PROCESOS
18
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
¿TIENE MODIFICACIONES?
NO
D
SI
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL PROYECTO
19
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
4


D
ENVÍA EL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICAS DE MEJORA DE PROCESOS PARA SU AUTORIZACIÓN
20
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
DGA
RECIBE Y REVISA EL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICA DE MEJORA DE PROCESOS
21
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
PRESENTACIÓN
¿TIENE MODIFICACIONES?
NO
AUTORIZA LA METODOLOGÍA O TÉCNICA PARA MEJORA DE PROCESOS E INSTRUYE SU IMPLEMENTACIÓN
23
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
SI
GIRA INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES AL PROYECTO DE METODOLOGÍA O TÉCNICA DE MEJORA DE PROCESOS
22
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
5
DGAART Y DARI
RECIBE INDICACIÓN Y SOLICITA SE INICIEN LAS GESTIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA O TÉCNICA DE MEJORA DE PROCESOS
24
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
E


E
SGCPRS Y DMTP
RECIBE SOLICITUD Y REALIZA GESTIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN
25
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
IMPLEMENTA DE MANERA COORDINADA Y CONJUNTA CON LA UA, LA METODOLOGÍA O TÉCNICA DE MEJORA DE PROCESOS
26
6
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
MONITOREA, SUPERVISA Y EVALÚA LA OPERACIÓN DE LA METODOLOGÍA O TÉCNICA DE MEJORA DE PROCESOS
27
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
¿SE IDENTIFICA PROBLEMÁTICA A ATENDER?
NO
INTEGRA EL INFORME Y DA SEGUIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE LA METODOLOGÍA O TÉCNICA DE PROCESOS
29
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
O
DOCUMENTACIÓN SOPORTE
SI
REALIZA GESTIONES NECESARIAS PARA SU ATENCIÓN
28
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
6
F


F
ARCHIVA DOCUMENTACIÓN
30
D
METODOLOGÍA
TÉCNICAS PARA MEJORA DE PROCESOS
O
DOCUMENTACIÓN SOPORTE
O
EXPEDIENTE
FIN

VII. CONTROL DE CAMBIOS.-

No Aplica.

VIII. INTERPRETACIÓN.-

La interpretación del presente Manual de Procedimientos de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia, para efectos administrativos corresponderá a la o el Titular de dicha Área Administrativa, así como la atención de los casos no previstos en el mismo y las consultas que sobre el contenido del presente documento sean planteadas.

TRANSITORIOS.

PRIMERO.- El presente Manual de Procedimientos de la Dirección General Adjunta de Administración de Riesgos y Transparencia entrará en vigor a partir de su publicación en la Normateca Institucional del Instituto.

El Manual fue aprobado por el Director General de Administración, en ejercicio de la atribución que le confiere lo dispuesto por la fracción VIII, del artículo 41, del Reglamento Interior del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Aguascalientes, Ags., a **20** de **Febrero** de 2019.

El Director General de Administración,

Marcos Benerice González Tejeda.

ÚLTIMA FOJA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y TRANSPARENCIA, PUBLICADO EN LA NORMATECA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO EL 20 DE FEBRERO DE 2019 Y APROBADO POR EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, EL CUAL SE HIZO CONSTAR EN 130 FOJAS ÚTILES.