



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE NAYARIT

ÓRGANO  
INTERNO DE  
CONTROL

## **INFORME GENERAL DEL RESULTADO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
UNIDAD ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
017/AD/2018/DUAC/22**

**AUDITORIA AL CONTROL INTERNO**



## Contenido

I.- Título de la Auditoría.....	1
II.- Criterios de selección.....	2
III.- Objetivo.....	2
IV.- Alcance.....	2
V.- Áreas Revisadas.....	3
VI.- Procedimientos de Auditoría Aplicados.....	4
VII.- Resultados, Observaciones y Recomendaciones de la Auditoría.....	4

### I. Título de la Auditoría.

Auditoría al Control Interno aplicando el cuestionario COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)  
**017/AD/2018/DUAC/22**

### II. Criterios de Selección.

Se seleccionó todo el universo auditable por el Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit, que comprende 17 Dependencias y 32 Unidades Académicas.

### III. Objetivo.

Evaluar y fortalecer los sistemas de control interno de las Dependencias Universitaria, identificando las áreas de oportunidad, que permita las mejores prácticas para una gestión eficaz.

### IV. Alcance.

#### 1.- Ambiente de Control.

Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que proporcionan la base para llevar a cabo el Control Interno en la institución. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales. El Titular de la institución y demás servidores públicos deben



establecer y mantener un ambiente de control que implique una actitud de respaldo hacia el Control Interno.

## 2.- Evaluación de Riesgos.

Es el proceso para identificar, analizar y atender los riesgos que pudieran impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales. Esta evaluación provee las bases para desarrollar respuestas apropiadas al riesgo, que mitiguen su impacto en caso de materialización. En este proceso se deben evaluar los riesgos provenientes tanto de fuentes internas como externas, incluidos los riesgos de corrupción.

## 3.- Actividades de Control.

Son las acciones establecidas por la unidad, mediante políticas y procedimientos, para responder a los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento y logro de los objetivos. Las actividades de control se llevan a cabo en todos los niveles de la institución, en las distintas etapas de los procesos y en los sistemas de información.

## 4.- Información y Comunicación.

La información es necesaria para llevar a cabo las responsabilidades de Control Interno para el logro de objetivos. Se requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales.

## 5.- Supervisión.

La supervisión del Sistema de Control Interno es esencial para contribuir a asegurar que el Control Interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, el marco legal aplicable, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos.

## V. Áreas Revisadas.

Las áreas revisadas durante el proceso de la auditoría fueron: Dirección, Subdirección Administrativa y Subdirección Académica.



## VI. Procedimientos de Auditoría Aplicados.

- 1.- Reunión inicial de presentación del Modelo y sensibilización del personal directivo de las Dependencias Universitarias.
- 2.- Entrega de Instructivo para el llenado del Cuestionario.
- 3.- Taller para resolución de Dudas y Comentarios sobre el llenado del Cuestionario y la Evidencia Documental.
- 4.- Aplicación de Cuestionario de Control Interno.

## VII. Resultados, Observaciones y Recomendaciones.

La valoración de las respuestas del cuestionario recibido en tiempo y de las evidencias correspondientes, se determinaron parámetros cuantitativos y cualitativos para el análisis de la información obtenida y determinar el puntaje que se asigna a cada respuesta y al total del diagnóstico de Control Interno, determinado en base a las siguientes tablas.

TABLA DE PONDERACIÓN DE VALORES POR COMPONENTE Y PREGUNTA

Componente	Núm. de Preguntas	Valor por Componente (%)	Valor por Pregunta (puntos)	Valor total de las preguntas por Componente (puntos)
1. Ambiente de Control	23	20.00	0.87	20.00
2. Administración de Riesgos	17	20.00	1.18	20.00
3. Actividades de Control	12	20.00	1.67	20.00
4. Información y Comunicación	10	20.00	2.00	20.00
5. Supervisión	4	20.00	5.00	20.00
<b>Totales</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100.00</b>



TABLA DE CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LAS EVIDENCIAS DE LOS CUESTIONARIOS

CRITERIOS DE VALORACIÓN		
Evaluación	Condición	Porcentaje de Valoración %
A	Evidencia razonable	100%
B	Evidencia parcial	50%
C	La evidencia no corresponde a la solicitud o no existe el elemento	0%

TABLA DE RANGOS Y ESTATUS PARA LA EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

RANGOS (puntos)		ESTATUS DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
TOTAL	POR COMPONENTE		
0 a 39	0 a 8	<b>BAJO</b>	Se requieren mejoras sustanciales para establecer o fortalecer la implantación del Sistema de Control Interno Institucional.
40 a 69	9 a 14	<b>MEDIO</b>	Se requiere atender las áreas de oportunidad que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional.
70 a 100	15 a 20	<b>ALTO</b>	El Sistema de Control Interno Institucional es acorde con las características de la institución y a su marco jurídico aplicable. Es importante fortalecer su autoevaluación y mejora continua.

Con base en los puntajes obtenidos mediante la evaluación, se determina la situación del sistema de control interno, total y por cada uno de los cinco componentes, obteniendo **26.31** puntos y considerando un estatus: **BAJO**.

Por lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 38 fracción I, 39 fracciones I, III, V y VII, de la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Nayarit; 84 fracciones II y III del Estatuto de Gobierno de la Universidad Autónoma de Nayarit; artículo 10 fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y demás disposiciones legales aplicables, entrego el Informe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE NAYARIT

ÓRGANO  
INTERNO DE  
CONTROL

Individual del Resultado de la Auditoría al Control Interno a través de la aplicación del Cuestionario del Modelo COSO.

**ATENTAMENTE**  
**TEPIC, NAYARIT; 15 DE FEBRERO DE 2019.**

**MAESTRO ANDRÉS GARCÍA TORRES**  
**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.**



ESTRATEGIAS SUGERIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CONTROL INTERNO  
UNIDAD ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
017/AD/2018/DUAC/22

Componente	Concepto	Recomendación
<p><b>AMBIENTE DE CONTROL:</b> Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que proporcionan la base para llevar a cabo el Control Interno en toda la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos Institucionales. El Titular de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica y, en su caso, el Órgano de Gobierno y demás funcionarios deben establecer y mantener un ambiente de control que implique una actitud de respaldo hacia el Control Interno. (*)</p>		
1.2	La Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica tiene formalizado un Código de Ética.	Para atender los conceptos de las preguntas 1.2 a 1.11 se sugiere realizar lo siguiente:  Integrar un grupo de trabajo encabezado por el Titular de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica u homólogo, según corresponda, el encargado del comité de ética y otros mandos superiores que se considere conveniente, con objeto de establecer un programa de integridad que incluya la elaboración de los lineamientos correspondientes para realizar, entre otras, las acciones siguientes:
1.3	La Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica tiene formalizado un Código de Conducta.	a) Elaborar y difundir un Código de Ética de observancia obligatoria, en el cual se establezcan los valores éticos y de integridad que guíen el comportamiento cotidiano de los servidores públicos.
1.4	Medios utilizados para la difusión de los códigos de ética y conducta al personal de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica.	b) Elaborar y difundir un Código de Conducta de observancia obligatoria para servidores públicos, en el cual se promuevan normas o lineamientos de comportamiento que deban observar en el ejercicio de su cargo; en su caso, promover su actualización. En los casos que resulte conveniente, formalizar Códigos de Conducta específicos para servidores públicos con responsabilidad directa en los procesos financieros, de adquisiciones y obra pública, padrones de beneficiarios, y otros de similar naturaleza.
1.5	Medios utilizados para la difusión de los códigos de ética y conducta a otras personas con las que se relaciona la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica.	c) Difundir, entre los servidores públicos, los Códigos de Ética y de Conducta por los medios que resulten idóneos, considerando los siguientes:
1.6	Obligación formal de hacer una manifestación por escrito del cumplimiento de los códigos de ética y conducta por parte de los servidores públicos de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica.	- Intranet institucional - Carteles expuestos en lugares estratégicos - Trípticos y folletos - Correo Electrónico - Otros medios idóneos
1.7	Evidencia de que los funcionarios de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica destacan los temas éticos, de Integridad e importancia del Control Interno.	d) Difundir, entre los terceros relacionados, los Códigos de Ética y de Conducta por los medios que resulten idóneos, considerando los siguientes:  - Intranet institucional - Carteles expuestos en lugares estratégicos de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica.
1.8	Procedimiento para evaluar el apego y cumplimiento de los servidores públicos a los Códigos de Ética y de Conducta.	



Componente	Concepto	Recomendación
1.9	Procedimiento formal para la investigación de actos contrarios a la ética y conducta diferente al establecido por la Contraloría Interna, Órgano Interno de Control o instancia de auditoría correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trípticos y folletos</li> <li>- Correo Electrónico</li> <li>- Otros medios idóneos</li> </ul> <p>e) Implementar una política a efecto de que los servidores públicos realicen una declaración anual dirigida al Comité de Ética y de Conducta, en la que manifiesten que han cumplido y aplicado los Códigos de Ética y de Conducta.</p>
1.11	Informes a instancias superiores del estado que guardan las denuncias de los actos contrarios a la ética y conducta.	<p>f) Establecer una política respecto de la evaluación periódica del conocimiento de los códigos por parte de los servidores públicos adscritos e identificar áreas de oportunidad para estimular su adecuado entendimiento.</p> <p>g) Establecer formalmente parámetros para evaluar anualmente el apego y cumplimiento del personal a los códigos de ética y conducta.</p> <p>h) Establecer, en su caso, un Comité de Ética y Comportamiento con sus reglas de operación y funcionamiento, acordes con las características de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica evaluada, con el propósito de conocer e investigar las denuncias éticas y de comportamiento, asimismo, para atender dilemas éticos y de comportamiento que presenten los servidores públicos.</p> <p>i) Establecer una política y un procedimiento, por conducto del Comité de Ética, para la investigación de actos contrarios a la ética y conducta institucional; así como las posibles sanciones por incumplimiento, diferente a las establecidas por la Contraloría o instancia de auditoría correspondiente.</p>
1.12	La Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica cuenta con Comités formalmente establecidos para tratar asuntos internos específicos.	Establecer los Comités necesarios, sus reglas de operación y funcionamiento acordes con las características de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica, con el propósito de tratar asuntos internos específicos.
1.16	Reglamento, Estatuto o Manual en el que se establecen las funciones y responsabilidades para dar cumplimiento en materia de transparencia, fiscalización, rendición de cuentas y armonización contable.	Establecer un Reglamento, Código o Manual en el que se señalen las funciones y responsabilidades, con la finalidad de dar cumplimiento en materia de transparencia, fiscalización, rendición de cuentas y armonización contable.
1.20	Existen programas de capacitación para el personal en temas de ética e integridad; Control Interno y administración de riesgos (y su evaluación); prevención, disuasión, detección y corrección de posibles actos de corrupción.	<p>Establecer una política y un programa de capacitación y actualización para los servidores públicos, con énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ética e integridad.</li> <li>- Marco legal del Control Interno.</li> <li>- Control Interno y su evaluación.</li> <li>- Administración de riesgos.</li> <li>- Prevención, disuasión, detección y corrección de posibles actos de corrupción, entre otros.</li> <li>- Autoevaluación de Control Interno.</li> </ul>
1.23	Área responsable de coordinar las actividades del sistema de Control Interno.	Crear un área responsable de coordinar las actividades del sistema de Control Interno, estableciendo sus reglas de operación y funcionamiento de manera formal, acordes con las características de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica, con la finalidad de que se encargue de los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y continuidad de los procesos de control.





Componente	Concepto	Recomendación
<p><b>EVALUACIÓN DE RIESGOS:</b> Es el proceso para identificar y analizar los riesgos que pudieran impedir el cumplimiento de los objetivos de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica. Esta evaluación provee las bases para desarrollar respuestas apropiadas al riesgo, que mitiguen su impacto en caso de materialización. También se deben evaluar los riesgos provenientes tanto de fuentes internas como externas, incluidos los riesgos de corrupción.</p>		
2.8	Existencia de un Comité de Administración de Riesgos formalmente establecido.	Para la atención de la evaluación y administración de riesgos de las preguntas 2.8 a la 2.13 se sugiere:
2.9	Existencia de una unidad específica responsable de coordinar el proceso de Administración de Riesgos.	Establecer un Comité de Administración de Riesgos, sus reglas de operación y funcionamiento, cuya finalidad sea la de administrar los riesgos, la cual dependa directamente del Titular u homólogo, según sea el caso, de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica, con la supervisión del órgano colegiado correspondiente (comité de auditoría y/o de riesgos), con el fin de que se establezcan las políticas, lineamientos y metodologías técnicas para la identificación, evaluación, registro, mitigación, control y seguimiento de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos, así como al ejercicio de los principales rubros relacionados con el gasto y la captación de ingresos, entre otros.
2.11	Riesgos identificados que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica.	Asimismo, asignar la administración de los riesgos a los servidores públicos responsables del logro de los objetivos estratégicos, incluyendo la elaboración de programas de mitigación y evaluación periódica e informar del estado que guardan dichos riesgos a los órganos de supervisión y vigilancia correspondiente.
2.12	Metodología para identificar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el Plan o Programa Estratégico.	Establecer un procedimiento mediante el cual se informe a los mandos superiores el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas en la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica y que puedan impactar a los objetivos y metas institucionales.
2.13	Tres procesos sustantivos y tres adjetivos a los que se haya realizado el análisis y la evaluación de los riesgos que de materializarse pudieran afectar la consecución de los objetivos de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica.	Identificación de procesos sustantivos y adjetivos relevantes con la finalidad de realizar el análisis y evaluación de posibles riesgos que de materializarse pudieran afectar la consecución de los objetivos.
2.14	En la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica se identifica, analiza y da respuesta al riesgo potencial de actos corruptos y contrarios a la integridad en todos los procesos.	Identificar los procesos susceptibles a posibles actos de corrupción y llevar a cabo la evaluación de riesgos a los mismos, además de determinar las acciones para su prevención y mitigación, e informar periódicamente al Titular u homólogo de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica del estado que guarda.
2.15	En cual de los procesos susceptibles que se mencionan, se realizó la identificación, análisis y respuesta a los riesgos de corrupción y, en su caso, a qué instancia se informó el Resultado.	Implantar una metodología para la administración de riesgos de corrupción y la obligatoriedad de realizar la revisión periódica de las áreas susceptibles a posibles actos de corrupción, para garantizar que están operando adecuadamente.
2.16	Metodología para la administración de riesgos de corrupción y la obligatoriedad de realizar la revisión periódica de las áreas susceptibles a posibles actos de corrupción, para garantizar que están operando adecuadamente.	
2.17	Instancia a la que se informa sobre la situación de los riesgos y su administración.	Establecer una política para informar periódicamente al Titular de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica u homólogo, según corresponda, el estado que guarda la administración de los riesgos relevantes.



Componente	Concepto	Recomendación
<p><b>ACTIVIDADES DE CONTROL:</b> Son las acciones establecidas por la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica, mediante políticas y procedimientos, para responder a los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento y logro de los objetivos. Las actividades de control se llevan a cabo en todos los niveles de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica, en las distintas etapas de los procesos y en los sistemas de información.</p>		
3.1	En relación con la pregunta núm. 2.13, señale si se tiene formalmente implantado un programa para el fortalecimiento del Control Interno respecto de los procesos sustantivos y adjetivos relevantes.	Implementar un programa de trabajo de Control Interno enfocado a los procesos sustantivos, relacionados con el Plan o Programa Estratégico, o documento análogo, así como con los procesos adjetivos.
3.2	En el Reglamento Interior o Manual General de Organización se establecen las atribuciones y funciones del personal responsable de los procesos sustantivos y adjetivos por los que se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales.	Incluir en el Manual General de Organización las atribuciones y funciones del personal responsable de los procesos sustantivos y adjetivos por los que se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales.
3.3	Manuales de Procedimientos de los procesos sustantivos y adjetivos mencionados en la pregunta núm. 3.2	
3.4	En los manuales de procedimientos señalados en la pregunta núm. 3.3 se establecen las áreas responsables de llevar a cabo las actividades del proceso y los puestos encargados de procesar, registrar, revisar y autorizar las operaciones.	Establecer los Manuales de Procedimientos de los procesos sustantivos y adjetivos, incluyendo las atribuciones y funciones del personal responsable de los mismos, las áreas encargadas de llevar a cabo las actividades del proceso y los puestos encargados de procesar, registrar, revisar y autorizar las operaciones, enfocados al cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en Plan o Programa Estratégico.
3.5	En relación con los procesos sustantivos y adjetivos mencionados en la pregunta 3.4, señale los controles que se tienen establecidos para asegurar que se cumplan los objetivos establecidos en el Plan o Programa Estratégico.	
3.6	Política o manual en el que se establezca la obligación de evaluar y actualizar periódicamente las políticas y procedimientos, particularmente de los procesos sustantivos y adjetivos.	Implementar un procedimiento de carácter obligatorio para que los servidores públicos realicen la evaluación y actualización de las políticas y procedimientos (controles internos), en su ámbito de competencia y particularmente en los procesos sustantivos y adjetivos relevantes para el logro de metas y objetivos.
3.8	Existe un Comité de Tecnología de Información y comunicaciones donde participen los principales funcionarios, personal del área de tecnología y representantes de las áreas usuarias.	Integrar formalmente un Comité de Tecnologías de Información y Comunicaciones donde participen los principales funcionarios, personal del área de tecnología y representantes de las áreas usuarias, deben incluirse las funciones, responsabilidades, atribuciones y sus actividades.
3.9	Respecto de los sistemas informáticos y de comunicaciones indique si se cuenta con: A) programa de adquisición de equipos y software; B) inventario de aplicaciones en operación y, C) licencias y contratos para el funcionamiento y mantenimiento de los equipos.	A) Programa de adquisición de equipos y software B) Inventario de aplicaciones en operación C) Licencias y contratos para el funcionamiento y mantenimiento de los equipos.
3.10	Políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones (claves de acceso a los sistemas, programas y datos; detectores y defensas contra accesos no autorizados, y antivirus, entre otros).	Elaboración de políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones donde se incluya la asignación, control y resguardo de las claves de acceso a los sistemas, programas y datos; detectores y defensas contra accesos no autorizados, y antivirus, entre otros.
3.11	Documento formalizado por el cual se establezca(n) el(los) plan(es) de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos.	Elaborar e Implementar un Plan de Recuperación de Desastres que Incluya un programa de capacitación y prueba, con objeto de reducir los riesgos de vulnerabilidad, en cuanto a la disponibilidad de la Infraestructura de las TIC's e Información de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica, relacionadas con el logro de los objetivos y metas.
3.12	Para los planes de continuidad y recuperación en caso de desastres que se encuentren contratados con un tercero, se tiene la documentación que ampare la selección del proveedor, así como las especificaciones de los servicios cubiertos.	Considerar los planes de continuidad y recuperación en caso de desastres que se encuentren contratados con un tercero (documentación soporte que ampare la selección del proveedor, así como las especificaciones de los servicios cubiertos).



Componente	Concepto	Recomendación
<p><b>INFORMACION Y COMUNICACIÓN:</b> La información es necesaria para que la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica lleve a cabo sus responsabilidades de Control Interno para el logro de sus objetivos. La Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales.</p>		
4.1	Plan de Sistemas de Información formalizado, debidamente alineado y que apoye los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos establecidos en su Plan o Programa Estratégico.	Establecer un Plan de Sistemas de Información formalizado, debidamente alineado y que apoye los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos establecidos en su Plan o Programa Estratégico, con la finalidad de establecer los canales adecuados de información y generación, que sea eficiente, eficaz y económico.
4.2	Políticas y/o procedimientos autorizados que establezcan las características y fuentes de obtención de datos, los elementos para su procesamiento y para la generación de información sobre los procesos o actividades que lleva a cabo de conformidad con la normativa aplicable.	Elaborar e implementar políticas o lineamientos mediante los cuales se dicten los criterios aplicables para la elaboración de informes relevantes (características y fuentes oficiales) relacionados con el logro del plan estratégico y sus objetivos y metas institucionales, con el fin de promover la integridad, confiabilidad, oportunidad y protección de la información, donde además se designe a las personas siguientes:
4.3	Responsables designados para generar la información sobre el cumplimiento de los objetivos y metas (Indicadores).	a) Responsables designados para generar la información sobre el cumplimiento de los objetivos y metas (indicadores).
4.4	Responsables respecto de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de presupuestos y responsabilidad hacendaria, contabilidad, transparencia, fiscalización y rendición de cuentas.	b) Responsables respecto de elaborar información sobre su gestión para cumplir con sus obligaciones en materia de presupuestos y responsabilidad hacendaria, contabilidad, transparencia, fiscalización y rendición de cuentas.
4.5	Política, disposición o lineamiento por el cual se establezcan las obligaciones y responsabilidades de los servidores públicos en materia de Control Interno, en sus respectivos ámbitos de autoridad.	Generar y formalizar una Política, disposición o lineamiento por el cual se establezcan las obligaciones y responsabilidades de los servidores públicos en materia de Control Interno, en sus respectivos ámbitos de autoridad.
4.6	Documento formal por el cual se informe periódicamente al Titular de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica o, en su caso, al Órgano de Gobierno, la situación que guarda el funcionamiento general del sistema de Control Interno.	Establecer una política para informar periódicamente al Titular de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica o Servidor Público según corresponda, el estado que guarda el funcionamiento general del sistema de Control Interno.
4.9	Evaluación de Control Interno y/o de riesgos en el último ejercicio realizado a los sistemas informáticos, indicados en la pregunta núm. 3.7, que apoyan el desarrollo de las actividades sustantivas, financieras o administrativas.	Evaluar periódicamente el Control Interno y de riesgos a los sistemas informáticos que apoyan el desarrollo de las actividades sustantivas, financieras o administrativas de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica, para incrementar la seguridad y confiabilidad de su servicio.
4.10	Metodología para la evaluación de Control Interno y riesgos en el ambiente de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC).	Elaborar y establecer la Metodología para la evaluación de Control Interno y riesgos en el ambiente de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), alineada a los objetivos y metas estratégicos.



Componente	Concepto	Recomendación
<p><b>SUPERVISIÓN:</b> La supervisión del sistema de Control Interno es esencial para contribuir a asegurar que el Control Interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, el marco legal aplicable, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos. Las evaluaciones en curso (de la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica) y las evaluaciones independientes (realizadas por auditores internos o externos y terceros interesados) o la combinación de las dos, se utilizan para determinar si cada uno de los cinco componentes del Control Interno, están presentes y funcionan de manera sistémica. La supervisión permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.</p>		
5.1	De acuerdo con el Plan o Programa Estratégico, indique: A) periodicidad con que se evalúan los objetivos y metas, B) existe un programa de acciones para resolver las problemáticas detectadas en la evaluación y, C) se realiza el seguimiento del programa de acciones para resolver la problemática detectada.	Incluir en el Plan o Programa Estratégico: A) periodicidad con que se evalúan los objetivos y metas. B) programa de acciones para resolver las problemáticas detectadas en la evaluación. C) seguimiento del programa de acciones para resolver la problemática detectada.
5.2	De los procesos sustantivos y adjetivos (pregunta 2.13), se llevaron a cabo autoevaluaciones de Control Interno por parte de los responsables de su funcionamiento en el último ejercicio y, en su caso, se establecieron programas de trabajo para atender las deficiencias identificadas.	Que los responsables del funcionamiento del Control Interno lleven a cabo la autoevaluación de Control Interno de los procesos sustantivos y adjetivos. Asimismo, definir y establecer la metodología y programa de trabajo para llevar a cabo las mencionadas autoevaluaciones.
5.3	Procedimiento formal por el cual se establecen los lineamientos y mecanismos necesarios para que los responsables de los procesos, comuniquen los resultados de sus evaluaciones de Control Interno y de las deficiencias identificadas al responsable de coordinar las actividades de Control Interno para su seguimiento.	Establecer un procedimiento o lineamiento para que los servidores públicos informen al Coordinador de Control Interno los resultados de la autoevaluaciones llevadas a cabo, así como las acciones de corrección para las posibles deficiencias detectadas, con el propósito de que el Coordinador o enlace de Control Interno efectúe su seguimiento.
5.4	Auditorías Internas o externas realizadas en el último ejercicio a procesos sustantivos y adjetivos señalados en la pregunta 2.13	Llevar a cabo auditorías y/o evaluaciones de Control Interno y de administración de riesgos por terceros (auditor interno, externo), con el fin tener una opinión independiente, respecto del estado que guarda el Control Interno y la administración de riesgos en la Dependencia Universitaria y/o Unidad Académica.