



Universidad
Autónoma
de Nayarit

GACETA UNIVERSITARIA

Publicación oficial ● 20 de abril de 2026

ACUERDO QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS PARA LA METODOLOGÍA DE
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE NAYARIT

SANDRA MARGARITA GONZÁLEZ BARAJAS en mi carácter de Titular del Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit, con fundamento en los artículos 109, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123, fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 37, 38 fracción I, 39 fracción I de la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Nayarit, 81 del Estatuto de Gobierno de la Universidad Autónoma de Nayarit; 2; 5 del Reglamento Interior del Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit; 5 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, 3, fracción XXI, 6, 7, 10, 16 y 17 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 6, 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nayarit; 5, de la Ley del Sistema Local Anticorrupción, y

Considerando:

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 109, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en concordancia con lo plasmado en el artículo 123, fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, que establece que ante cualquier responsabilidad administrativa frente al Estado, los Órganos Internos de Control deberán de investigar y substanciar procedimientos administrativos, con la finalidad de aplicar sanciones por faltas administrativas cometidas por los servidores públicos en el desempeño de sus funciones. Ante dicha circunstancia, se creó la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nayarit, con el objetivo de distribuir competencias, establecer responsabilidades administrativas, obligaciones y sanciones por actos u omisiones en que incurran los Servidores Públicos y el procedimiento para la aplicación.

Que en esa tesitura y de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción XXI y 10 la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se estableció que la competencia para aplicar las leyes en materia de responsabilidades de Servidores Públicos, recae en los Órganos Internos de Control, unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en los entes públicos, así como, de los Órganos Constitucionales Autónomos, mismos que cuentan con atribuciones y son competentes para implementar los mecanismos internos que prevengan actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas, en los términos establecidos por el Sistema Nacional Anticorrupción.

Por lo anterior, en uso de las facultades conferidas por la Constitución y leyes en materia de responsabilidades, así como, con el objeto de prevenir riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales y con la finalidad de implementar los mecanismos con los que se evaluará y fortalecerá el correcto cumplimiento de la normativa vigente, que permita la gestión y correcta aplicación de recursos públicos, he tenido a bien, expedir el siguiente,

ACUERDO QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS PARA LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT.

CAPÍTULO I DEL OBJETO

Artículo 1. El presente Lineamiento es de observancia y aplicación obligatoria para la Universidad

Autónoma de Nayarit, cuyo objeto es establecer lo siguiente:

- I. La metodología de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las disposiciones administrativas para regular su proceso de aplicación; y;
- II. La forma de elaboración y presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, con base en los resultados de la aplicación de la metodología.

Artículo 2. Para efectos de una mejor comprensión del presente lineamiento se entenderá por:

- I. **Autoevaluación:** Al análisis que realizan las unidades administrativas y académicas que conforman la Universidad para la identificación de la existencia, suficiencia y efectividad de la implementación de los componentes de Control Interno, conservando la evidencia documental y/o electrónica que lo acredite;
- II. **Auxiliar de Control Interno:** A la persona servidora pública designada por la persona coordinadora de Control interno;
- III. **Comité:** Al Comité de Control Interno y Desempeño Institucional;
- IV. **Elementos de Control:** A los reactivos relacionados con los puntos de interés del Marco Integrado de Control Interno, que deberán instrumentar y cumplir las áreas de la Universidad para asegurar que la implementación, operación y actualización de su Sistema de Control Interno Institucional, sea apropiada y razonable;
- V. **Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional:** Al proceso mediante el cual se determina el grado de presencia, eficacia y eficiencia con que se cumplen los componentes de Control Interno, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno;
- VI. **Evidencia razonable:** A la información y evidencia documental establecida por el Órgano Interno de Control, para el cumplimiento de los elementos de control;
- VII. **Informe Anual:** Al Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- VIII. **Metodología:** A la metodología de evaluación del Sistema de Control Interno institucional;
- IX. **OIC:** Al Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit; encargado de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control Interno, conforme a las leyes correspondientes;
- X. **Persona Coordinadora de Control Interno:** A la persona servidora pública designada por la persona titular, conforme a lo establecido en el VII del Lineamiento por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Universidad Autónoma de Nayarit;

- XI. Plataforma:** A la herramienta digital denominada Sistema de Evaluación y Seguimiento de Control Interno;
- XII. PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno;
- XIII. Reporte Trimestral:** Al documento generado mediante la plataforma que detallará los resultados del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, en el periodo evaluado;
- XIV. Sistema de Control Interno:** Al conjunto de normas, procesos, mecanismos, órganos e información que interactúan entre sí, y que se deben aplicar en las todas las áreas que conforman la Universidad a nivel planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar una seguridad razonable en el logro de sus objetivos y metas institucionales, en un ambiente de ética, integridad y mejora continua; y
- XV. Unidades Administrativas:** A las dependencias y unidades académicas de la Universidad conforme su estructura orgánica prevista en las normas aplicables.
- XVI. Universidad:** A la Universidad Autónoma de Nayarit.

Artículo 3.

El Comité estará facultado para interpretar de manera administrativa las presentes disposiciones, y resolver cualquier asunto no previsto en las mismas, con el apoyo de sus unidades administrativas y académicas que conforman la Universidad.

Artículo 4.

El incumplimiento de las presentes disposiciones podrá ser sancionado de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nayarit, por el OIC.

Artículo 5.

El OIC, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Lineamiento, y proporcionará la asesoría y apoyo técnico necesario a las personas servidoras públicas en el ámbito de sus respectivas atribuciones y responsabilidades.

CAPÍTULO II GENERALIDADES

Artículo 6.

La metodología deberá adaptarse a la naturaleza, estructura organizacional y marco normativo aplicable a las unidades administrativas que conforman la Universidad, permitiendo un enfoque flexible que atienda sus particularidades organizacionales, operativas y normativas.

Artículo 7.

La evidencia razonable generada por las unidades administrativas durante la aplicación de la metodología deberá documentarse y resguardarse conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, garantizando su disponibilidad, integridad y trazabilidad para efectos de supervisión, auditoría y rendición de cuentas.

Artículo 8.

La aplicación de la metodología deberá realizarse de manera trimestral conforme a lo establecido en el presente Lineamiento, a fin de asegurar la continuidad en la evaluación y su actualización en la plataforma, así como el seguimiento de las recomendaciones realizadas.

Artículo 9.

Como resultado de la aplicación de la metodología se generará un reporte trimestral mediante la plataforma, el cual detallará los resultados del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en el periodo evaluado.

Dicho reporte deberá incluirse en el orden del día de la sesión ordinaria del Comité que corresponda, para su presentación, análisis, comentarios y acuerdos que para su atención ameriten.

Artículo 10.

El OIC notificará a las unidades administrativas el calendario con los periodos de aplicación trimestral de la metodología en el ejercicio, con la finalidad de establecer la coordinación efectiva de las personas servidoras públicas responsables de su implementación.

CAPÍTULO III DE LA PLATAFORMA Y LOS ELEMENTOS DE CONTROL

Artículo 11.

El Comité será el responsable de la administración, operación y funcionamiento de la plataforma, así como del control de los accesos y demás protocolos de uso y seguridad.

Artículo 12.

Para el cumplimiento de los elementos de control, las unidades administrativas deberán observar la evidencia razonable y las estrategias establecidas en el Anexo I denominado Tabla de Criterios de Valoración de los Elementos de Control.

Artículo 13.

El comité deberá garantizar la participación, informada y coordinada de las unidades

administrativas, con un enfoque integral y transversal, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los elementos de control.

Artículo 14.

Las unidades administrativas serán responsables del cumplimiento de los elementos de control, en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y facultades.

Artículo 15.

En caso de que las unidades administrativas consideren la inaplicabilidad o imposibilidad de cumplimiento respecto de alguno de los elementos de control, deberán presentar al OIC, una justificación sustentada en el análisis de su naturaleza, estructura organizacional y marco normativo aplicable, a efecto de que este determine su procedencia

Artículo 16.

El Comité estará facultada para modificar, actualizar, adicionar o eliminar los elementos de control que determine, con la finalidad de asegurar un Sistema de Control Interno Institucional actualizado, eficaz y eficiente, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales conforme a las disposiciones normativas vigentes.

CAPÍTULO IV CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL

Artículo 17.

Los elementos de control se establecieron considerando la siguiente estructura de valoración:

- I. Se distribuyeron dentro de los 5 componentes del Sistema de Control Interno Institucional;
- II. Se estructuraron a partir de una escala de valoración de 1 a 100 puntos porcentuales;
- III. Se asignó un valor de 20 puntos porcentuales a cada uno de los 5 componentes de control interno para un valor total de 100 puntos; y
- IV. Se asignó un valor porcentual a cada elemento de control en función del número de elementos de control por componente.

Para su mejor observancia, la estructura anterior se encuentra descrita en el Anexo I.

Artículo 18.

Para la asignación de las valoraciones, se deberán observar los siguientes criterios:

- I. Si la evidencia es razonable, o el elemento de control no es aplicable a la unidad administrativa en términos de lo previsto en el artículo 15 del presente Lineamiento, se califica con "A" y el puntaje asignado corresponderá al 100.0% del valor del elemento de control, determinándose un estatus de implementación alto;
- II. Si la evidencia se considera parcial, se califica con "B" y el puntaje asignado corresponderá al 50.0% del valor del elemento de control, determinándose un estatus de implementación medio; y
- III. Si la evidencia no corresponde o no se presenta evidencia, se califica con "C" y el puntaje asignado corresponderá al 0.0% del valor del elemento de control, determinándose un estatus de implementación bajo.

Artículo 19.

Para la determinación de la evidencia razonable, se deberá considerar aquella que reúna las siguientes características:

- I. **Relevante:** Debe ser capaz de verificar la afirmación de la respuesta relacionada con el elemento de control para llegar a una conclusión respecto a la misma;
- II. **Auténtica:** Cuando es verdadera en todas sus características:
- III. **Verificable:** La que permite comprobar su existencia, sin importar las circunstancias que hayan motivado su origen; y
- IV. **Objetiva:** Debe estar sustentada en actos emitidos por la autoridad competente que tenga las atribuciones y facultades legalmente establecidas y no depender de la opinión subjetiva del emisor.

Artículo 20.

Para la determinación de la evidencia parcial, se deberá considerar aquella que no reúna alguna de las características antes señaladas, para cada elemento de control.

Artículo 21.

A partir de los resultados de la valoración al cumplimiento de los elementos de control, se determinará el estatus de implementación del sistema de control interno institucional de forma general y por componente en la plataforma, con base en los rangos porcentuales siguientes:

RANGO PORCENTUAL		ESTATUS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
GENERAL	POR COMPONENTE		
0 a 39	0 a 8	BAJO	Se requieren mejoras sustanciales para establecer o fortalecer la implementación del Sistema del Control Interno
40 a 69	9 a 14	MEDIO	Se requiere atender las áreas de oportunidad que fortalezcan el Sistema de Control Interno

70 a 100	15 a 20	ALTO	El sistema de Control Interno es acorde con las características de la institución y su marco jurídico aplicable. Es importante fortalecer su autoevaluación y mejora continua.
----------	---------	------	--

CAPÍTULO V ETAPAS PARA LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Artículo 22.

Para la aplicación de la metodología, se deberán observar las siguientes etapas:

1. Planeación.

- a) Consiste en reuniones o mesas de trabajo convocadas por el auxiliar de Control Interno, encabezadas por la persona coordinadora de Control Interno, y con la participación de las unidades administrativas que éste último determine.
- b) Dichas reuniones tendrán como finalidad dar a conocer las estrategias, actividades, periodos y criterios para la aplicación de la metodología, así como establecer compromisos y acuerdos para el cumplimiento de los elementos de control.

Derivado de lo anterior, el auxiliar de Control Interno deberá levantar una minuta de trabajo en la cual se deje constancia de las actuaciones realizadas.

- c) La planeación deberá llevarse a cabo previo al inicio de cada trimestre, garantizando la atención a los resultados de las evaluaciones previas, y el seguimiento continuo de estrategias y actividades para el cumplimiento de los elementos de control.

2. Carga y seguimiento.

- a) La persona coordinadora de Control Interno deberá solicitar a las unidades administrativas, la entrega formal de la evidencia razonable que respalde el cumplimiento de los elementos de control, para que, por su conducto, se realice la carga en la plataforma.
- b) La carga y seguimiento deberán llevarse a cabo de forma continua durante el trimestre, reflejando el avance en el cumplimiento de los elementos de control en la plataforma, y la atención oportuna de las recomendaciones realizadas por el OIC, en evaluaciones previas.

3.- Evaluación.

- a) Observando el contenido del Anexo I y los criterios para la valoración del cumplimiento de los elementos de control establecidos en el Capítulo III de la metodología, el OIC realizará la evaluación trimestral del Sistema de Control Interno Institucional en la plataforma, y realizará en su caso, las recomendaciones oportunas para el

cumplimiento de los elementos de control.

- b) Lo anterior, con la finalidad de determinar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional de forma general y por componente, y supervisar el cumplimiento de los elementos de control en el periodo.
- c) La evaluación deberá llevarse a cabo en un término de 7 días hábiles posteriores al cierre del trimestre que se evalúa, garantizando la disponibilidad de los resultados para efectos de presentación.

4. Presentación de resultados

Al término del plazo establecido para la evaluación, el OIC y la persona coordinadora de Control Interna validarán el reporte trimestral para su formalización.

- a) Una vez formalizado, el reporte trimestral deberá ser presentado ante el Comité por la persona coordinadora de Control interno en calidad de terminado conforme a lo previsto en el artículo 9 del presente Lineamiento.

CAPÍTULO VI CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Artículo 23.

Las recomendaciones para el cumplimiento de los elementos de control realizadas por el OIC que no hayan sido atendidas durante la aplicación de la metodología en el ejercicio derivarán en el PTCI.

Artículo 24.

La persona coordinadora de Control Interno, en conjunto con las unidades administrativas responsables, acordará las acciones para la atención de las recomendaciones, mismas que deberán ser incorporadas al PTCI.

Artículo 25.

La persona coordinadora de Control Interno dará seguimiento al avance de las actividades y plazos establecidos en el PTCI hasta su conclusión, y en su caso, acordará las reprogramaciones respecto de aquellas acciones que no hayan sido concluidas en los periodos previstos.

CAPÍTULO VII DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL

Artículo 26.

El Informe Anual tiene por objeto detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional con base en los resultados de la aplicación de la metodología en el ejercicio, así

como informar el Programa de Trabajo de Control Interno con las acciones de mejora resultantes.

Artículo 27.

El Informe Anual deberá contener como mínimo los siguientes apartados:

- I. Introducción.
- II. Alcance del ejercicio para detallar el estatus de implementación del sistema del control institucional.
- III. Seguimiento de las recomendaciones realizadas por el OIC en ejercicios anteriores:
 - a) Acciones concluidas y logros alcanzados, y
 - b) Acciones en proceso, reprogramadas y/o replanteadas, así como las justificaciones;
- IV. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de la metodología en el ejercicio:
 - a) Planeación,
 - b) Carga y seguimiento,
 - c) Evaluación, y
 - d) Presentación de resultados:
- V. Estatus de implementación del Sistema de Control Interno institucional:
 - a) General, y
 - b) Por Componente;
- VI. Acciones para realizar para el cumplimiento de los elementos de control;
- VII. Administración de Riesgos;
- VIII. Conclusiones Generales; y
- IX. Anexos

Artículo 28.

La persona coordinadora de Control Interno, con el apoyo del auxiliar de Control Interno, elaborará la propuesta del Informe Anual.

Artículo 29.

La elaboración del Informe Anual se llevará a cabo una vez que haya sido presentado el último reporte trimestral del ejercicio inmediato anterior, en la cuarta sesión ordinaria del Comité.

**CAPÍTULO VIII
DE LA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL**

Artículo 30.

El Informe Anual deberá ser presentado por la persona coordinadora de Control Interno ante el Comité para su validación, y aprobado por la persona titular de la Rectoría.

Artículo 31.

Posterior a su remisión, la persona titular de la Rectoría en turno enviara el mismo al OIC para la evaluación al Informe Anual durante el segundo trimestre del ejercicio.

Artículo 32.

El OIC realizará la evaluación al Informe Anual, una vez revisado deberá ser remitido para su presentación ante el Comité, en la segunda sesión ordinaria del ejercicio.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Universitaria de la Universidad Autónoma de Nayarit.

SEGUNDO. Las demás disposiciones que hagan referencia a este, establecidas en otros instrumentos normativos vigentes, se interpretarán de conformidad con lo dispuesto en el presente Lineamiento, y los casos no definidos, serán resueltos por el Comité.

DADO en la oficina del Órgano Interno de Control de la Universidad Autónoma de Nayarit, con domicilio en calle Ixtacalco, número 25, Colonia Miravalles, Tepic, Nayarit; a los veinte días del mes de abril del año dos mil veintiséis.

**Lic. Sandra Margarita González Barajas
Titular del Órgano Interno de Control de la
Universidad Autónoma de Nayarit
Rúbrica**

Anexo I

Tabla de Criterios de Valoración de los Elementos de Control

No.	Elemento de Control	Evidencia razonable	Estrategia para el cumplimiento del elemento de control	Valor ponderado
1.1	¿Existen normas generales, lineamientos, acuerdos, decretos u otro ordenamiento en materia de Control Interno, aplicables y de observancia obligatoria, y se hayan dado a conocer a todas las personas servidoras públicas de la institución?			
1.2	¿La institución tiene publicado un Código de Ética que le sea aplicable?			
1.3	¿La institución tiene publicado un Código de Conducta?			
1.4	¿El Código de Ética y el de conducta se dan a conocer a todas las personas servidoras públicas de la institución?			
1.5	¿El Código de Conducta se da a conocer a otras personas con las que se relaciona la institución, terceros tales como contratistas, proveedores, prestadores de servicios y la ciudadanía?			
1.6	¿La institución solicitada por escrito a todas las personas servidoras Públicas sin distinción de jerarquías, de manera periódica, la aceptación formal y el compromiso de cumplir con el Código de Ética y el			

	de Conducta?			
1.7	¿Existe evidencia de que las personas servidoras públicas de la Institución destacan los aspectos éticos y de integridad, así como la importancia del Sistema de Control Interno?			
1.8	¿En la Institución existe un procedimiento o mecanismo para evaluar el conocimiento y el cumplimiento de los principios del código de ética y de las normas del código de conducta, por parte de las personas servidoras?			
1.9	¿Se tiene establecido un procedimiento para vigilar, detectar, investigar y documentar las posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta de la Institución?			
1.10	¿En la Institución existen medios para recibir denuncias de posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta, diferentes a los establecidos por la Secretaría?			
1.11	¿Se informa a la persona titular, el estado que guarda la atención de las denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucionales que involucren a las personas servidoras públicas de la Institución?			
1.12	¿Se tienen establecidos Comités para el tratamiento de asuntos			

	relacionados con las funciones operativas de la Institución?			
1.13	¿La Institución cuenta con una ley, decreto de creación o documento normativo, en el cual se establezca su naturaleza jurídica, sus atribuciones y ámbitos de actuación?			
1.14	¿La Institución cuenta con Manual General de Organización o algún documento de similar naturaleza, y que este se haya dado a conocer a todas las personas servidoras públicas de la institución?			
1.15	<p>Señale en qué documento de los que se indican, la Institución establece lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las facultades de todas las áreas y/o unidades administrativas de los niveles jerárquicos superiores. 2. Estructura organizacional vigente 3. Las funciones de todas las áreas y/o unidades administrativas de los niveles jerárquicos superior y medio. 4. La delegación de funciones y dependencias jerárquica. 			
1.16	Indique si el Reglamento Interior o Manual General			

	<p>de Organización, se establecen las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transparencia y acceso a la información. 2. Rendición de cuentas. 3. Planeación. 4. Armonización contable. 5. Archivo 			
1.17	¿La Institución cuenta con algún documento (lineamiento, manual, norma, oficio o circular) en el que se establezcan las líneas de comunicación e información entre las personas servidoras públicas de las áreas o unidades administrativas que conforman la Institución?			
1.18	¿La Institución tiene formalmente establecido un manual de procedimientos o documento análogo para la administración de los recursos humanos?			
1.19	¿La Institución cuenta con un catálogo de puestos?			
1.20	¿La Institución tiene formalizado un programa de capacitación para las personas servidoras públicas?			
1.21	¿Existe un procedimiento formalizado para evaluar el desempeño de las personas servidoras públicas que laboran en la			

	Institución?			
1.22	En relación con la evaluación del desempeño de las personas servidoras públicas ¿se tiene establecido un programa de objetivos y metas individuales alineadas en correspondencia con los del área o unidad administrativa en la que trabaja. Así como con los estratégicos de la Institución?			
1.23	¿La institución cuenta con una persona servidora pública que se encargue de coordinar las actividades del Sistema de Control Interno?			
2.1	¿La Institución cuenta con un plan. Programa estratégico o documento análogo en el que se establezcan sus objetivos y metas institucionales?			
2.2	¿La Institución cuenta con lineamientos o metodologías para la realización de las actividades de planeación (elaboración de su plan o Programa Estratégico o documento análogo), en el ámbito de su responsabilidad?			
2.3	¿La Institución tiene establecido indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos de su Plan o Programa Estratégico o documento análogo?			
2.4	Respecto de los indicadores seleccionados en el elemento 2.3 indique			

	<p>si:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se establecieron metas cuantitativas 2. Se determinaron parámetros de cumplimiento (nivel de variación aceptable, tableros o semáforos de control) respecto de las metas establecidas 			
2.5	¿La programación, presupuestación, distribución y asignación de los recursos se realizan con base en los objetivos estratégicos establecidos por la Institución?			
2.6	A partir de los objetivos estratégicos institucionales autorizados ¿se establecieron objetivos y metas específicos para las diferentes unidades o áreas de la estructura organizacional de la Institución?			
2.7	Los objetivos establecidos por la Institución en su plan o Programa Estratégico o documento análogo, así como los objetivos específicos de las unidades o áreas Administrativas, ¿se dan a conocer formalmente a los titulares o encargados de las áreas responsables de su cumplimiento?			
2.8	¿Existe un comité de Administración de Riesgo o cuerpo colegiado equivalente formalmente establecido, cuya finalidad			

	sea la de administrar los riesgos en la Institución?			
2.9	¿Existe en la Institución una persona servidora pública responsable de coordinar el proceso de Administración de Riesgos?			
2.10	¿Los objetivos de la Institución están alineados y vinculados al cumplimiento de la normativa específica que regula sus funciones y los servicios públicos que presta (mandato legal, atribuciones, funciones, misión y visión institucional, etc.?)			
2.11	¿La Institución tiene identificados los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de sus objetivos y metas?			
2.12	¿La Institución cuenta con una metodología para identificar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en su Plan o Programa Estratégico, o documento análogo?			
2.13	Mencione los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., a los que se realizó el análisis y evaluación de riesgo en el ejercicio sujeto a evaluación, que de materializarse pudieran afectar la consecución de los objetivos de la Institución.			

	Señale si se implementan acciones para mitigar y administrar los riesgos (elaboración de un plan de mitigación y administración de riesgos).			
2.14	La institución, en su caso, con el apoyo de las instancias especializadas (Comités, Órganos de Gobierno, Grupos Interdisciplinarios y figuras análogas, etc.), ¿identifica, analiza y da respuesta a los posibles riesgos a actos de corrupción y contrarios a la integridad en los procesos que lleva a cabo?			
2.15	En relación con los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., señalados en el elemento 2.13, indique si en los considerados como susceptibles a posibles actos de corrupción (obra pública, administración y ejercicio de los fondos federales, finanzas, remuneraciones, adquisiciones, etc.), se realizó la identificación, análisis y respuesta de los riesgos de corrupción y, en su caso, qué instancia se informó el resultado. Anote el nombre del (los) procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., que corresponda(n).			
2.16	¿Se cuenta con algún lineamiento,			

	procedimiento, manual o guía en el que se establezca la metodología para la administración de riesgo de corrupción y la obligatoriedad de realizar la revisión periódica de las áreas susceptibles a posibles actos de corrupción en la Institución?			
2.17	Indique a qué instancia se le informa sobre la situación de los riesgos y su administración (informes de riesgos, programas de trabajo, etc.).			
3.1	En relación con el elemento 2.13 del componente Administración de Riesgos, señale si se tiene formalmente implementado un programa para el fortalecimiento del Control Interno de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., relevantes de la Institución.			
3.2	Indiquen si en el Reglamento Interno o Manual General de Organización de la Institución, se establecen las facultades y funciones del personal de las áreas y/o unidades administrativas que son responsables de los procesos, programas, subsidios, etc., por los que se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales			

	(mencionados en el elemento 2.13 del componente Administración de riesgos).			
3.3	Señale si la Institución cuenta con Manuales de Procedimientos de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13.			
3.4	Indique si en los manuales de procedimientos señalados en el elemento 3.3 se establecen los siguientes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Áreas responsables de llevar a cabo las actividades del procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc. 2. Los puestos de los responsables de: Procesar y Registrar las operaciones, revisar las operaciones y autorizar las operaciones. 			
3.5	En relación con los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13, señale los controles que se tienen establecidos en la Institución para asegurar que se cumplan los objetivos de su Plan o			

	Programa Estratégico o documento análogo:			
3.6	¿La Institución cuenta con una política, manual o documento análogo, en el que se establezca la obligación de evaluar y actualizar periódicamente las políticas y procedimientos, particularmente de los procesos sustantivos y administrativos relevantes por los que se da cumplimiento a sus objetivos y metas institucionales?			
3.7	Indique si la Institución tiene Sistemas Informáticos que apoyen el desarrollo de las actividades sustantivas, financieras o administrativas. Anotar el nombre de los sistemas y los procesos que apoyan.			
3.8	¿La Institución cuenta con un Comité de Tecnología de Información y Comunicaciones donde participe el área de tecnologías y los representantes de las áreas usuarias?			
3.9	Respecto de los sistemas informáticos y de comunicaciones de la Institución, responda lo siguiente: ¿Se cuenta con un programa de adquisiciones de equipos y software? ¿Se cuenta con un inventario de aplicaciones en operación?			

	¿Se cuenta con licencias y contratos para el funcionamiento y mantenimiento de los equipos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones?			
3.10	¿La Institución cuenta con políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones que establezcan claves de acceso a los sistemas, programas y datos; detectores y defensas contra accesos no autorizados, y antivirus, entre otros aspectos?			
3.11	¿Se tienen formalmente implementado un documento por el cual se establezcan planes de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos (que incluya datos, hardware y software críticos, personal y espacios físicos), asociados directamente a los procesos actividades por lo que se da cumplimiento a los objetivos y metas de la Institución?			
3.12	En caso de que los planes de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos se encuentren contratados con un tercero ¿se tiene la documentación que ampare la selección del proveedor que mejor			

	<p>cumpla con las necesidades de la Institución, así como las especificaciones de los servicios cubiertos?</p>			
4.1	<p>¿Se tiene implementado formalmente un Plan de Sistemas de Información, en correspondencia y que apoye a los procesos por los que se fa cumplimiento a los objetivos de la Institución establecidos en si Plan o Programa Estratégico o documento análogo?</p>			
4.2	<p>¿La Institución cuenta con ala política y/o procedimientos autorizados que establezcan las características y fuentes de obtención de datos, así como los elementos para si procesamiento y para la generación de información sobre los procesos o actividades que lleva a cabo de conformidad con la normativa aplicable?</p>			
4.3	<p>En relación con los objetivos y metas establecidos por la Institución en su Plan o Programa Estratégico, o documento análogo, ¿existen responsables designados para generar la información sobre el cumplimiento de los objetivos y metas(indicadores)?</p>			
4.4	<p>Indique si la Institución asignó responsables respecto de elaborar información sobre su</p>			

	<p>gestión para cumplir de manera enunciativa más no limitativa con sus obligaciones en materia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. 2. Contabilidad Gubernamental. 3. Transparencia y Acceso a la Información Pública. 4. Fiscalización. 5. Rendición de Cuentas. 6. Archivo. 7. Mejora regulatoria. 8. Simplificación Administrativa. 			
4.5	<p>¿La Institución cuenta con una política, disposición o lineamiento por el cual se establezcan las obligaciones y responsabilidades de las personas servidoras públicas en materia de Control Interno. en sus respectivos ámbitos de autoridad?</p>			
4.6	<p>¿Se tiene formalmente instituido la elaboración de un documento (informe, reporte, etc.) por el cual se informe periódicamente al Titular de la Institución o, en su caso, al Órgano de Gobierno, la situación que guarda el funcionamiento general del Sistema de Control Interno Institucional?</p>			
4.7	<p>¿La Institución cumple con la obligatoriedad de</p>			

	registrar contablemente sus operaciones y que éstas se reflejen en la información financiera (Sistema de Registro Contable)?			
4.8	<p>Señale si la Institución ha cumplido con la generación de la información siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estados analíticos del activo. 2. Estado analítico de la deuda y otros pasivos. 3. Estados analíticos de ingresos. 4. Estado analítico del ejercicio de egresos. 5. Estados de situación financiera. 6. Estado de actividades. 7. Estado de cambios en la situación financiera. 8. Estados de variación en la hacienda pública. 9. Estados de flujo de efectivo. 10. Informe sobre pasivos contingentes. 11. Notas a los estados financieros. 			
4.9	Para los sistemas informáticos que apoyan el desarrollo de las actividades sustantivas, de la Institución, señale si se les ha aplicado una			

	<p>evaluación de Control Interno y /o de riesgos en el último ejercicio.</p> <p>En su caso, señale si la institución estableció actividades de control para mitigar los riesgos identificados que, de materializarse, pudieran afectar su operación.</p>			
4.10	<p>¿La Institución cuenta con una metodología para la evaluación de Control Interno y riesgos en el ambiente de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)?</p>			
5.1	<p>En relación con los objetivos y metas establecidos por la Institución en su Plan, Programa Estratégico, o documento análogo, indique lo siguiente:</p> <p>A) Periodicidad con que se evalúa los objetivos y metas (indicadores) establecidos, a fin de conocer la eficacia de su cumplimiento.</p> <p>B) ¿Se elabora un programa de acciones para resolver las problemáticas detectadas en dicha evaluación?</p> <p>C) ¿se realiza el seguimiento del programa de acciones para resolver las problemáticas detectadas (de ser</p>			

	el caso), a fin de verificar que las deficiencias se solucionan de manera oportuna y puntual?			
5.2	De los principales procesos sustantivos y administrativos relevantes mencionados en el elemento de control 2.13 del componente de Administración de Riesgos, señale si se llevaron a cabo autoevaluaciones de Control Interno por parte de los responsables de su funcionamiento en el último ejercicio y, en su caso, si se establecieron programas de trabajo para atender las deficiencias identificadas.			
5.3	¿La Institución cuenta con un procedimiento formal por el cual se establezcan los lineamientos y mecanismos necesarios para que los responsables de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., (controles internos), en sus respectivos ámbitos de actuación, 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?			
5.4	Respecto de los principales procesos, programas, unidades			

	administrativas, subsidios, etc., relevantes señalados en el elemento 2.13 del componente de Administración de riesgos, indique si se llevaron a cabo auditorías internas o externas en el último ejercicio.			
--	--	--	--	--



**Universidad
Autónoma
de Nayarit**