

<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 1 de 9

### 1. PROPÓSITO:

Evaluar la existencia y operación de los elementos de control interno, y determinar la evidencia que soporte el cumplimiento de ambas condiciones, asimismo, ubicar el grado de cumplimiento en el que se encuentra la implementación del elemento de control interno.

### 2. ALCANCE:

El procedimiento es aplicable a todos los trámites, acciones, documentos necesarios para funcionarios (as) públicos (as) de la Entidad que intervengan en la Evaluación de Sistema de Control Interno Institucional de Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.

La Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional es un proceso sistemático que el (la) Titular de la Entidad, con el apoyo de los (as) responsables de las Unidades Administrativas, debe establecer objetivos de control interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todos (as) los (as) servidores (as) públicos (as) en sus respectivos ámbitos de competencia aplican el control interno para contribuir a la consecución de las metas y objetivos institucionales.

Áreas involucradas: Dirección General, Subdirección General de Producción y Programación, Subdirección General Técnica y Operativa, Subdirección General Comercial, Subdirección General de Administración y Finanzas, Dirección de Imagen Corporativa, Dirección de Noticias, Dirección de Asuntos Jurídicos.

Área emisora del procedimiento: Subdirección General de Administración y Finanzas.

### 3. POLÍTICAS:

- 1) Las presentes Políticas tienen por objeto dictar las disposiciones, que las distintas áreas de la Entidad deben observar en materia de Control Interno Institucional, ya que resulta indispensable que la televisora cuente con sistemas de control interno implantados y permanentemente actualizados en sus diferentes componentes y atributos, con objeto de garantizar razonablemente el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales.
- 2) En este sentido, los (as) Titulares de las áreas de Canal 22 asumen la responsabilidad de contar con un Sistema de Control Interno Institucional en operación y en una constante mejora continua, al tratarse el control interno de un proceso dinámico, expresando la Entidad su relevancia a través de la instrumentación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión y evaluación de programas, proyectos, planes, políticas, procesos, procedimientos, manuales y sistemas de información, que resultan necesarios para una gestión pública eficaz y responsable, que promueva las medidas pertinentes para el logro de la misión, visión y el Programa Institucional de Mediano Plazo, en apego al marco jurídico aplicable, así como en cumplimiento de temas de transparencia, integridad y rendición de cuentas.
- 3) La Entidad determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos.



<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 2 de 9

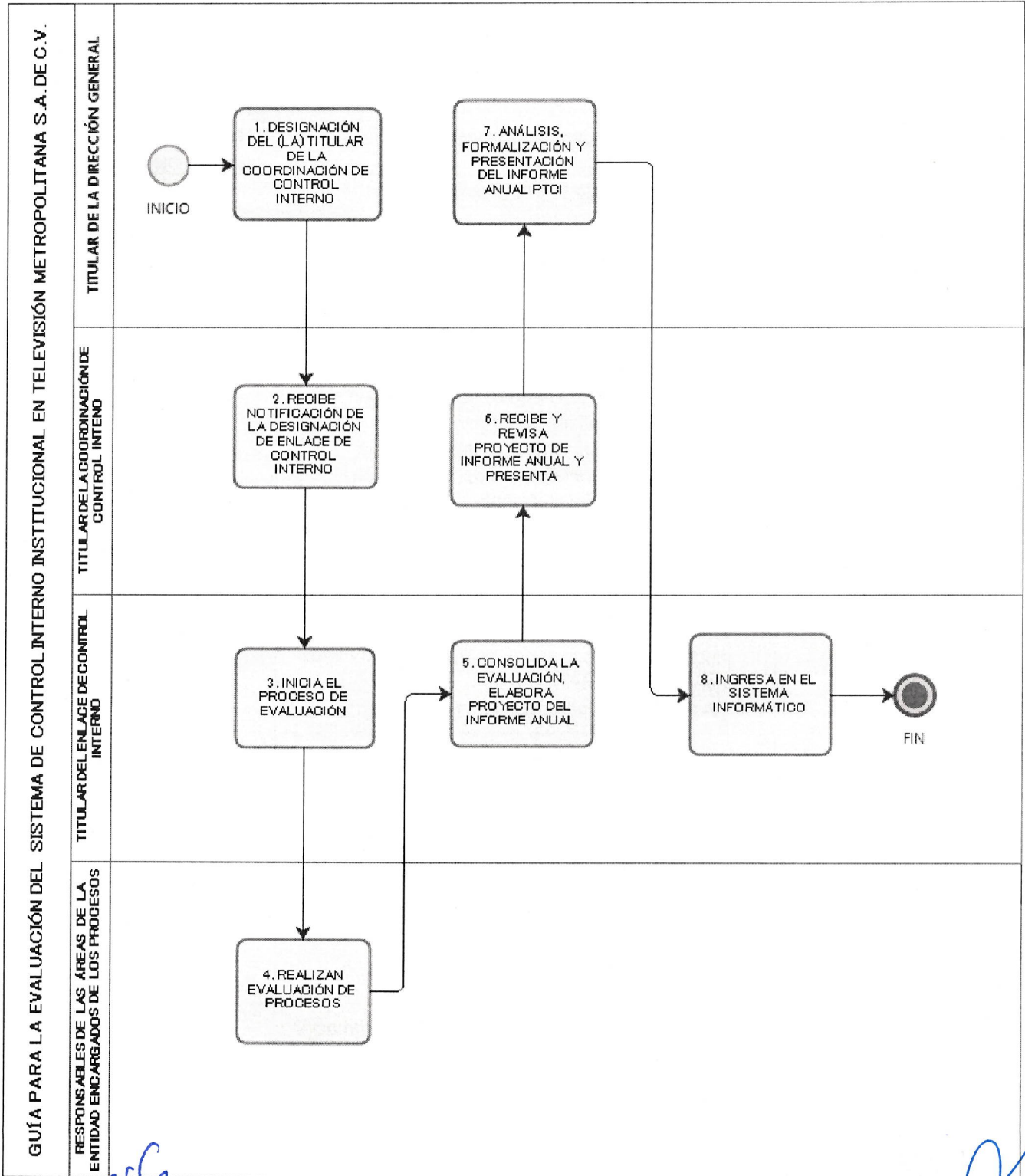
- 4) Los (as) titulares de las áreas y servidores (as) públicos (as) involucrados deberán participar activamente en la elaboración del programa de trabajo, proponiendo acciones de mejora en los elementos de control que tengan menor grado de cumplimiento, derivado de los resultados de la evaluación e informar de sus avances y cumplimiento.
- 5) Es obligación de los (as) titulares de las áreas y demás servidores (as) públicos (as) involucrados, cumplir con las responsabilidades y acciones de mejora propuestas y reportar sus avances para el fortalecimiento del control interno plasmadas en el programa de trabajo, en los tiempos previstos, esto con la finalidad de prever y controlar en la medida de lo posible los riesgos a los que se puede enfrentar la Entidad y dar una seguridad razonable.
- 6) Los (as) titulares de las áreas y servidores (as) públicos (as) involucrados (as) deberán en todo momento buscar las buenas practicas actualizando en la medida de lo posible sus procedimientos y políticas de ser el caso, así como sus controles internos, en el ámbito de su competencia y particularmente en los procesos sustantivos y adjetivos relevantes para el logro de metas y objetivos.
- 7) La Entidad deberá presentar ante el Comité de Control y Desempeño Institucional en sus sesiones ordinarias un informe relevante relacionado con el logro de sus objetivos y metas del Programa Institucional de Mediano Plazo, con el fin de promover la integridad, confiabilidad, oportunidad y protección de la información, éste se deberá realizarse de acuerdo con las características que dicte la norma correspondiente.
- 8) El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el (la) Titular del Órgano Interno de Control, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Entidad. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.
- 9) Se deberá buscar dentro de las posibilidades y recursos con los que cuenta la Entidad, la actualización profesional para los miembros de la televisora que participan en el Comité de Control y Desempeño Institucional, con énfasis en: finanzas públicas, auditoría de estados financieros, auditoría interna, control interno y administración de riesgos, prevención de fraude y ética e integridad, marco legal de control interno, y su evaluación, administración de riesgos, prevención, disuasión, detección y corrección de posibles actos de corrupción, entre otros.

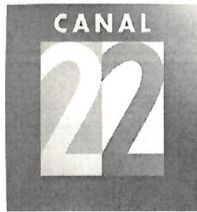
*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 3 de 9

**4. DIAGRAMA DE PROCESO:**





<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 4 de 9

**5. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Designación para Titular de la Coordinación de Control Interno.	1.1 Designa por escrito al (la) Coordinador (a) de Control Interno. 1.2 Notifica por oficio la designación.	TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL.
2. Recibe notificación de designación de Enlace de Control Interno.	2.1. Recibe oficio de designación como Coordinador (a) de Control Interno. 2.2. Designa por escrito un Enlace de Control Interno. 2.3. Acuerda con el (la) Titular de la Entidad las acciones para la implementación y operación del Sistema de Control Interno Institucional, en términos de las Disposiciones. 2.4. Solicita al (la) Enlace de Control Interno la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
3. Inicia el proceso de evaluación.	3.1 Recibe oficio de designación. 3.2 Inicia el proceso de Evaluación. 3.3 Solicita a los (las) responsables de las áreas de la Entidad realicen la evaluación en sus procesos prioritarios seleccionados por medio de la matriz de procesos. ANEXO I (Matriz de procesos). 3.4 Envía formatos para realizar la evaluación.	ENLACE DE CONTROL INTERNO.
4. Realizan la evaluación de procesos.	4.1 Reciben requerimiento para realizar la evaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional por procesos prioritarios. 4.2 Reciben formatos para realizar la evaluación. 4.3 Revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al (la) Enlace del Control Interno.	RESPONSABLES DE LAS ÁREAS DE LA ENTIDAD ENCARGADOS DE LOS PROCESOS.
5. Consolida la evaluación, elabora proyecto del informa anual.	5.1 Recibe evaluaciones. 5.2 Consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones. 5.3 Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía a la Coordinación de Control Interno para	ENLACE DE CONTROL INTERNO.



<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 5 de 9

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	revisión.	
6. Recibe y revisa proyecto de informe anual y presenta.	6.1 Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI. 6.2 Revisa con el Enlace de Control Interno. 6.3 Acuerda con el (la) Titular de la Dirección General.	COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.
7. Análisis, formalización y presentación del informe anual PTCI.	7.1 Analiza y selecciona áreas de oportunidad detectadas, en coordinación con el Titular de la Coordinación de Control Interno. 7.2 Acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCI. 7.3 Aprueba el Informe Anual y PTCI. 7.4 Presenta el Informe Anual y PTC, a: - Secretaría de la Función Pública - Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) - Órgano Interno de Control (copia). 7.5 Solicita su incorporación al sistema informático.	TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL
8. Ingresar en el Sistema Informático.	8.1 Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCI. 8.2 Obtiene acuse de recibido. 8.3 Notifica y archiva.  Fin del Proceso.	TITULAR DE ENLACE DE CONTROL INTERNO INTERNO.

**Tiempo de ejecución:** dos meses con base en normatividad.



GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.	CÓDIGO: C22-RRFF-0018
	REVISIÓN: 4
	HOJA: 6 de 9

#### 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
ACUERDO que reforma el diverso por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	--0--
ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. (Título Segundo, Capítulo I numeral 6, Título Tercero, Capítulo I, II y III)	--0--
Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.	--0--
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	--0--

#### 7. REGISTROS:

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Sistema interno de información de la Entidad.	4 años.	Subdirección General de Administración y Finanzas.	--0--
Programa de Trabajo de Control Interno.	4 años.	Subdirección General de Administración y Finanzas.	--0--

#### 8. GLOSARIO:

**Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por los (las) Titulares y demás servidores (as) públicos (as) de las Instituciones para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, así como prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

**Administración de riesgos:** Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las instituciones de una manera razonable.

**Áreas:** Dirección General, Subdirección General de Producción y Programación, Subdirección General Técnica y Operativa, Subdirección General Comercial, Subdirección General de Administración y Finanzas, Dirección de Imagen Corporativa, Dirección de Noticias, Dirección de Asuntos Jurídicos.

**APF:** Administración Pública Federal.



<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 7 de 9

**Comité y/o COCODI:** Comité de Control y Desempeño Institucional, órgano colegiado que contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento para la detección y administración de riesgos, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones en Materia de Control Interno.

**Consejo de Administración:** Cuerpo colegiado de la administración de las Entidades, de conformidad con los artículos 17 y 18 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 2 de su Reglamento.

**Control Interno:** El proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la institución.

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

**Elementos de control:** Procesos internos sustantivos y adjetivos. (normas internas sustantivas y adjetivas)

**Entidad:** Organismo público descentralizado, empresa de participación estatal mayoritaria en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales son considerados Entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal.

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

**Manual:** El Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno a que se refiere el artículo cuarto del Acuerdo, el cual integra diversos procesos asociados con el Control Interno.

**Mapa de riesgos institucional:** Representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.

**Matriz de Administración de Riesgos Institucional:** Tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un panorama de estos e identificar áreas de oportunidad en la Institución.

**PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

**PTCI-CG:** Programa de Trabajo de Control Interno Consolidado General.

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

**SICOCODI:** Sistema de Administración de Comités de Control y Auditoría.

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

**Sistema Informático:** Herramienta electrónica administrada por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública (UCEGP) para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes disposiciones.

## 9. ANEXOS:

- I. Matriz de procesos.

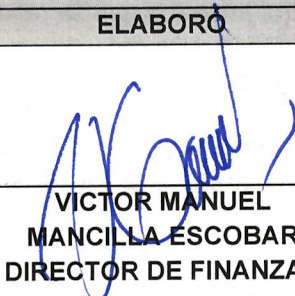
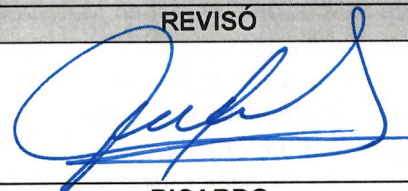


<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 8 de 9

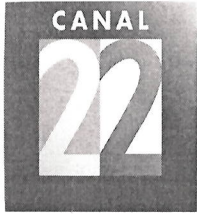
**10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN:**

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE CREACIÓN	DESCRIPCIÓN
4	30 de agosto de 2019	Mejora continua que contempla, la adición de un documento de referencia: <i>ACUERDO que reforma el diverso por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno</i> ; se adiciona en políticas el párrafo 8. Y se incorpora el término Debilidad (es) de control interno en el Glosario.

- 1ª. 17 de diciembre de 2015. Creación de la Guía.
- 2ª. 05 de octubre de 2017. Mejora Continua.
- 3ª. 29 de agosto de 2019. Mejora Continua.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
 <b>VICTOR MANUEL MANCILLA ESCOBAR DIRECTOR DE FINANZAS</b>	 <b>RICARDO CARDONA ACOSTA SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>	 <b>ARMANDO CASAS PÉREZ DIRECTOR GENERAL</b>





<b>GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V.</b>	<b>CÓDIGO:</b> C22-RRFF-0018
	<b>REVISIÓN:</b> 4
	<b>HOJA:</b> 9 de 9

**ANEXO I**  
Matriz de procesos.

Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del proceso)	Criterios de Selección							
			a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Proceso 1										
Proceso 2										
Proceso 3										
Proceso 4										
Proceso 5										

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

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.





**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

Versión 3.01

Actualizado a

NORMAS INTERNAS SUSTANTIVAS Y NORMAS INTERNAS ADJETIVAS

AREA TITULAR DEL PROCEDIMIENTO

DIRECCIÓN DE FINANZAS

TITULAR

VICTOR MANUEL MANCILLA ESCOBAR

PRODUCTO O SERVICIO QUE PROPORCIONA

GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V

**I. Datos del proyecto normativo**

I.1. Nombre del documento normativo

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN TELEVISIÓN METROPOLITANA, S.A. DE C.V

I.2. Objetivo del documento normativo

Evaluar la existencia y operación de los elementos de control interno, y determinar la evidencia que soporte el cumplimiento de ambas condiciones, asimismo, ubicar el grado de cumplimiento en el que se encuentra la implementación del elemento de control interno.

**II. Fundamentación del Proyecto Normativo**

II.1. Fundamento jurídico

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículo, numeral o fracción aplicable
MANUAL DE ORGANIZACIÓN	

**III. Motivación del Proyecto normativo**

III.1. Razones que jurídica o administrativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.

A. ¿Alguna ley u ordenamiento obliga a emitir el documento normativo?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, cuáles son los fines u objetivos que conforme al mandato previsto en esa ley u ordenamiento, debe lograr el documento normativo.

CON BASE EN LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS AL AREA A TRAVÉS DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

III.2. Razones que operativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.

A. ¿Existe alguna problemática que hace necesaria la emisión del documento normativo?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, en qué consiste dicha problemática y cómo es que el documento normativo la resolverá o atenderá.

NINGUNA

B. ¿El documento normativo es necesario como parte de una mejora continua, o para evitar obsolescencia o para cumplir con una instrucción de algún superior?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, por qué es necesario actualizar la regulación y en qué consiste esta última.

CON BASE EN EL PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ACTUALIZACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LAS NORMAS INTERNAS 2019.

**IMPORTANTE.** Continúe el llenado de este formato en las siguientes pestañas, para obtener el grado de calidad regulatoria del instrumento.

Atributos de Calidad Regulatoria	
A. Eficaz	95%
B. Eficiente	100%
C. Consistente	90%
D. Claro	100%
Grado de CR:	95%

RESULTADO: El documento cumple con el grado mínimo de Calidad Regulatoria



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**A** Eficaz

Un documento normativo es eficaz cuando su contenido es el apropiado para alcanzar los objetivos para el que fue creado.

Quando cumple al 65% las siguientes condiciones

Un documento normativo es EFICAZ cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	N/A	Ponderación de cada condición:	
1	Existen precedentes o un diagnóstico integral que avale que las disposiciones del documento normativo producirán los efectos esperados por el emisor.	X			10%	0.1
2	Las disposiciones del documento normativo pueden ser cumplidas en la realidad (material o jurídicamente).	X			25%	0.3
3	Las obligaciones que derivan del documento normativo expresan claramente: el sujeto obligado, los plazos y en su caso los medios para cumplirlas.	X			10%	0.1
4	Existen disposiciones directamente enfocadas a atender o resolver la problemática o situación para la que se creó dicha regulación.	X			15%	0.2
5	Las disposiciones del documento normativo pueden ser aplicadas de forma homogénea y no generan vacíos ni indefinición.	X			10%	0.1
6	Las autorizaciones, decisiones, aprobaciones o resoluciones que deriven del documento normativo:					
				N/A		
6.1	» Están diseñadas para emitirse de manera automática y sin ninguna valoración subjetiva, considerando solamente si se cumplieron o no los requisitos o condiciones que previamente se hayan fijado.		X		5%	0
6.2	» En su defecto, si se emiten de forma subjetiva o discrecional, existen reglas, criterios o parámetros objetivos que aseguren homogeneidad, transparencia, imparcialidad y equidad en las mismas.	X			10%	0.1
7	El documento normativo no requiere de la emisión o aplicación de regulación complementaria, para cumplir con sus objetivos.	X			15%	0.2

Total: 100%

Ponderación obtenida: 95%

Mínimo requerido: 65%

95



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**B** Eficiente

Quando cumple al 55% las siguientes condiciones

Un documento normativo es eficiente cuando los "beneficios" que genera son mayores a los "costos" que implica su cumplimiento y estos últimos están justificados y son razonables.

Un documento normativo es EFICIENTE cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple		
1	Las obligaciones, cargas o requerimientos de información que impone el documento normativo:			Ponderación de cada condición:	
1.2	» Tienen un valor o utilidad para los procesos o procedimientos en que aplican.	X		30%	0.3
1.3	» Son estrictamente indispensables y no pueden ser sustituidas por información o validaciones que obtenga el área requirente de otras unidades administrativas o sistemas internos.	X		25%	0.25
1.4	» Tienen sustento en ordenamientos de mayor jerarquía.	X		45%	0.45

Ponderación obtenida: 100%

Total: 100%

Mínimo requerido: 55%



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**C** Consistente

Un documento normativo es consistente cuando su estructura y contenido están estandarizados y sus disposiciones son congruentes con el marco normativo vigente.

Cuando cumple al 70% las siguientes condiciones

Para saber si su documento normativo cuenta con este atributo de calidad regulatoria, primero identifique y en su caso llene los datos que aparece a continuación:

Tipo de Documento:  Materia/Tema:

**Marco normativo referencial**

II.1. Ordenamientos de **jerarquía superior** que regulan la misma materia o tema del documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículos de aplicación específica
MANUAL DE ORGANIZACIÓN	

II.2. Ordenamientos de igual jerarquía que se ubican dentro del mismo tema o materia en que se encuentra el documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición

II.3. Ordenamientos o instrumentos de **menor jerarquía** que se ubican por debajo del documento normativo o que se vinculan directa o indirectamente con su implantación, operación o realización:

Nombre del ordenamiento o disposición

Un documento normativo es **CONSISTENTE** cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	Ponderación de cada condición:	
1	Sus disposiciones no contradicen ni se contraponen con el marco normativo vigente.	X		25%	0.3
2	Sus disposiciones no duplican preceptos ya existentes en el marco normativo vigente.	X		35%	0.4
3	La denominación del documento normativo:				
3.1	» Anuncia con claridad los objetivos o tema que regula.	X		10%	0.1
3.2	» Es congruente con el tipo de regulación a que corresponde el documento normativo. (Homologación normativa. Ejemplo: Lineamientos, Acuerdo, etc.)	X		20%	0.2
3.3.	» No excede de 200 caracteres (incluyendo letras, números y espacios)		X	10%	0

Total: 100%

Ponderación obtenida: 90%

Mínimo requerido: 70%



**FORMATO DE EVALUACION DE CALIDAD**

**D** Claro

Quando cumple al 80% las siguientes condiciones

Un documento normativo es claro, cuando está escrito de forma sencilla y precisa, para que sea fácilmente entendible.

Un documento normativo es CLARO cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	Ponderación de cada condición:	
1	Evita palabras, transcripciones o repeticiones innecesarias (Muletillas, redundancias, grupos de palabras que se pueden sustituir por una sola, palabras que no agregan información relevante).	X		10%	0.1
2	Evita textos que no necesariamente implican mandatos o reglas y que pueden ser simplemente argumentativos o justificativos.	X		10%	0.1
3	Contiene oraciones y párrafos breves. (Oraciones con máximo 50 palabras y en su caso, párrafos compuestos por máximo 10 oraciones)	X		10%	0.1
4	Contiene oraciones estructuradas de manera lógica al utilizar el orden más simple (sujeto, verbo y predicado).	X		10%	0.1
5	Contiene oraciones formuladas en sentido positivo en lugar de negativo.	X		10%	0.1
6	Contiene términos precisos que se usan de manera consistente en todo el documento.	X		10%	0.1
7	Contiene términos de uso común en lugar de expresiones arcaicas o rebuscadas.	X		10%	0.1
8	Contiene definiciones para evitar la vaguedad y ambigüedad del documento.	X		10%	0.1
9	Contiene siglas precedidas de la denominación completa del nombre o concepto referido sólo la primera vez que se utiliza en el texto.	X		10%	0.1
10	Identifica las secciones o apartados del documento con literales y números (cuidando su secuencia y sin mezclarlos).	X		10%	0.1

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

Ponderación obtenida: 100%

Total: 100%

Mínimo requerido: 80%

*Handwritten mark*







### CONSTANCIA DE REVISIÓN Y VISTO BUENO

Los integrantes del Comité Revisor de Manuales y Procedimientos de esta Entidad, hacemos constar que en la Segunda Sesión Ordinaria 2019 que celebramos el día 30 de agosto del presente año, se presentó el "Guía para la evaluación del sistema de control interno institucional en Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.", (Mejora continua).

Documento que una vez revisado, se acordó otorgarle por unanimidad de votos el visto bueno para que, por conducto del Presidente de este Comité, se obtenga la autorización del Director General de Televisión Metropolitana, S.A. de C.V. – Canal 22 y se continúe con los trámites conducentes.

**RICARDO CARDONA ACOSTA**  
SUBDIRECTOR GENERAL DE  
ADMINISTRACION Y FINANZAS  
**PRESIDENTE**

**ALFREDO MARRÓN SANTANDER**  
SUBDIRECTOR GENERAL DE  
PRODUCCIÓN Y PROGRAMACIÓN  
**VOCAL PROPIETARIO**

**ALMA ROSA JIMÉNEZ CHÁVEZ**  
SUBDIRECTORA GENERAL COMERCIAL  
**VOCAL PROPIETARIA**

**RAÚL YAU MENDOZA**  
SUBDIRECTOR GENERAL TÉCNICO  
Y OPERATIVO  
**VOCAL PROPIETARIO**

**VÍCTOR MANUEL MANCILLA ESCOBAR**  
DIRECTOR DE FINANZAS  
**VOCAL PROPIETARIO**

