ÓRGANO
DE ADMINISTRACIÓN
JUDICIAL

Metodología de Planeación Estratégica Institucional

Del Órgano de Administración Judicial (OAJ)

SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA
COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Contenido

I. Introducción 3
II. Objetivo y alcance 4
III. Modelo de Planeación Estratégica Institucional 4
A. Planeación Estratégica 6
B. Planeación Operativa 6
C. Administración de Riesgos 12
D. Procesos de la Planeación Institucional 23
D1. Proceso de Integración 24
D2. Proceso de Seguimiento y Control 27
D3. Proceso de Evaluación y Rendición de Cuentas 33
D4. Proceso de Mejora Continua 39
IV. Sistema de Planeación Estratégica Institucional 41
V. Glosario de Términos y Siglas 43

I. Introducción

El Órgano de Administración Judicial (**OAJ**), tiene la responsabilidad de asegurar que los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros del Poder Judicial Federal (**PJF**), se utilicen de manera eficiente, eficaz y alineados con los fines constitucionales de la función jurisdiccional.

En este sentido, la Ley Orgánica del **PJF** establece que el **OAJ** contará con independencia técnica y de gestión, así como que tendrá a su cargo la administración de todos los órganos del **PJF**, a fin de velar por su buen funcionamiento, autonomía, independencia, imparcialidad y legitimidad.

Por lo anterior, se requiere la implementación de un modelo estratégico que permita planear y permear los objetivos y retos del **OAJ** hacia las áreas que lo conforman, con el fin de establecer las acciones para su cumplimiento.

La planeación institucional definida, implementa una metodología estratégica, que define directrices estratégicas, alinea objetivos, acciones, indicadores, mecanismos de seguimiento y evaluación en todos los niveles. Esto garantiza una gestión pública efectiva, ordenada, transparente y orientada a resultados, consolidando con ella un proceso de gestión sistemático que guiará el desempeño organizacional hacia la sostenibilidad, impulsando la mejora continua y la rendición de cuentas.

A fin de estandarizar y homologar la planeación estratégica y operativa, los órganos del PJF analizaron sus modelos actuales y elaboraron los Lineamientos Generales para la Planeación Institucional, como instrumento sistemático y replicable. El objetivo es contar con un marco sistemático que facilite la definición de estrategias, objetivos, líneas de acción, indicadores, seguimiento y evaluación, promoviendo una gestión pública efectiva, ordenada, transparente y orientada a resultados, con el cumplimiento de metas institucionales.

Así, los órganos del **PJF** realizaron un ejercicio de análisis sobre los modelos actuales de planeación utilizados, con la finalidad de estandarizar y homologar la planeación estratégica y operativa, conforme a lo cual se elaboraron los *Lineamientos Generales para la Planeación Institucional en el **PJF***, con el objetivo de contar con un marco general que proporcione a los órganos del **PJF** un instrumento claro, sistemático y replicable para definir estrategias, objetivos, líneas de acción, indicadores y mecanismos de seguimiento, contribuyendo a una gestión pública ordenada, transparente y orientada al logro de metas institucionales.

Dichos Lineamientos establecen un *Modelo de Planeación Institucional* que define directrices y procesos generales para incorporar buenas prácticas en la gestión pública y garantizar que todos los órganos del **PJF** trabajen bajo una misma lógica de fortalecimiento institucional y mejora continua.

II. Objetivo y alcance

Objetivo: Instituir las bases normativas y metodológicas del **OAJ** para el Modelo de Planeación Institucional del **PJF**, con la aplicación de criterios homologados, seguimiento y evaluación continua, a fin de garantizar una administración de justicia expedita y efectiva mediante la mejora continua y una adecuada rendición de cuentas.

Alcance: Áreas que integran **PAT** en el **OAJ** correspondientes a las Unidades Administrativas y Órganos Auxiliares del **OAJ**, incluidas las Unidades de Administración de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del Tribunal Electoral del **PJF** y del Tribunal de Disciplina Judicial.

III. Modelo de Planeación Estratégica Institucional

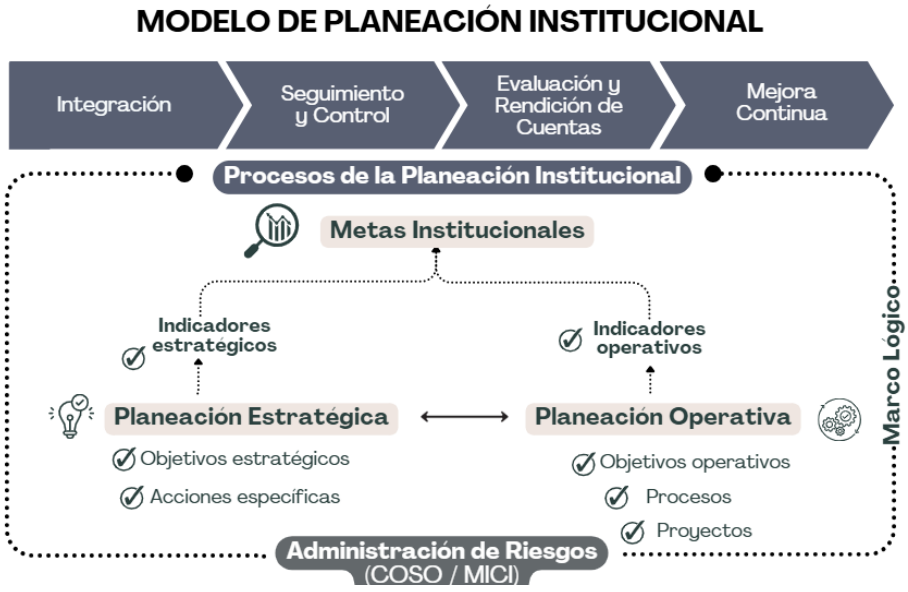
El Modelo de Planeación Estratégica Institucional, se conforma por los siguientes cuatro componentes:

A. La Planeación Estratégica

B. La Planeación Operativa

C. La Administración de Riesgos

D. Los Procesos de la Planeación Institucional



Cada componente del modelo aporta herramientas y directrices específicas para transformar las prioridades institucionales en acciones concretas, medibles y supervisadas, asegurando una gestión estratégica coherente con los principios y obligaciones constitucionales del **PJF**.

El **Modelo de Planeación Estratégica Institucional** unifica todos los elementos de la organización e implementa una dirección compartida para alcanzar objetivos a corto, mediano y largo plazo; definiendo el rumbo a seguir y su propósito a través de la vinculación de la Planeación Estratégica con la Planeación Operativa.

La Planeación Estratégica deberá definirse en el Plan de Desarrollo Institucional (**PDI**), con objetivos estratégicos a cumplirse en un plazo de seis años, que permitirán alcanzar los fines institucionales del **OAJ** y consolidar a la Institución como un órgano de administración confiable, transparente, eficiente y eficaz, que asegure los medios y elementos de calidad en la impartición de justicia.

La Planeación Operativa es definida por las personas titulares de las áreas a través de Proyectos Estratégicos (**PE**) y/o Procesos Clave (**PC**) que se integran al **PAT**, con objetivos operativos anuales que posibilitan cumplir los objetivos del **OAJ,** así como las atribuciones encomendadas.

La vinculación entre la Planeación Estratégica y la Planeación Operativa se realiza mediante la alineación de los **PE** y/o **PC** de los **PAT** con las acciones específicas definidas en el **PDI**; y el despliegue de objetivos estratégicos hacia los objetivos operativos, para lo cual, dentro del **OAJ** se realizan los siguientes pasos:

- Definición del **PDI**, el cual es aprobado por la Comisión de Administración y por el Pleno del **OAJ**.
- Comunicación del inicio de periodo para la integración de los **PAT** y asistencia técnica a las áreas por parte de la Dirección General de Innovación, Planeación y Desarrollo Institucional (**DGIPDI**).
- Identificación de la contribución de cada Área hacia los objetivos estratégicos establecidos en el **PDI**, con base en las atribuciones conferidas, las acciones específicas del **PDI** y la naturaleza del objetivo a alcanzar.
- Integración de los **PAT**, estableciendo los **PC** y, en su caso, los **PE** que contribuyen al **PDI** para su aprobación por la Comisión de Administración y el Pleno del **OAJ**.

La **vinculación entre la Planeación Estratégica y la Operativa** se realiza a través de un ejercicio continuo, mediante la alineación de los **PE** y **PC** con las Líneas de Acción Específicas del **PDI** y su despliegue de acuerdo con la naturaleza y las atribuciones de las áreas. La **Planeación Estratégica** busca dar cumplimiento al mandato constitucional del **OAJ** y alcanzar objetivos estratégicos de largo y mediano plazo, y se encuentra directamente relacionada con el **PDI,** a través de las acciones específicas del mismo; por otra parte, la **Planeación Operativa** busca dar cumplimiento a objetivos operativos, a menor plazo, establecidos en los **PAT**, a través de los **PE** y **PC**.

Por otra parte, para asegurar que los objetivos se cumplan, se realiza el **Seguimiento y Evaluación** de indicadores, a través de procesos que generan información basada en el control y análisis del

cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en el PDI y de los objetivos operativos establecidos en los **PAT**, donde estos últimos, deben estar alineados a los Programas Anuales de Ejecución (**PAE**) y al presupuesto autorizado, cuando sea aplicable, con la finalidad de informar a las instancias correspondientes el desempeño del **OAJ** en la consecución de resultados.



A. Planeación Estratégica

Constituye el punto de partida del modelo y deberá estar plasmada en el **PDI**, el cual contendrá los objetivos estratégicos institucionales que orientan el rumbo del **OAJ** en el corto, mediano y largo plazo.

Este componente busca asegurar que la Institución actúe con una visión clara y de futuro, estableciendo directrices que orienten el rumbo institucional, la asignación eficiente de recursos y la coordinación interinstitucional. Los objetivos estratégicos derivados de este proceso se convierten en el referente obligatorio para el diseño de la planeación operativa.

B. Planeación Operativa

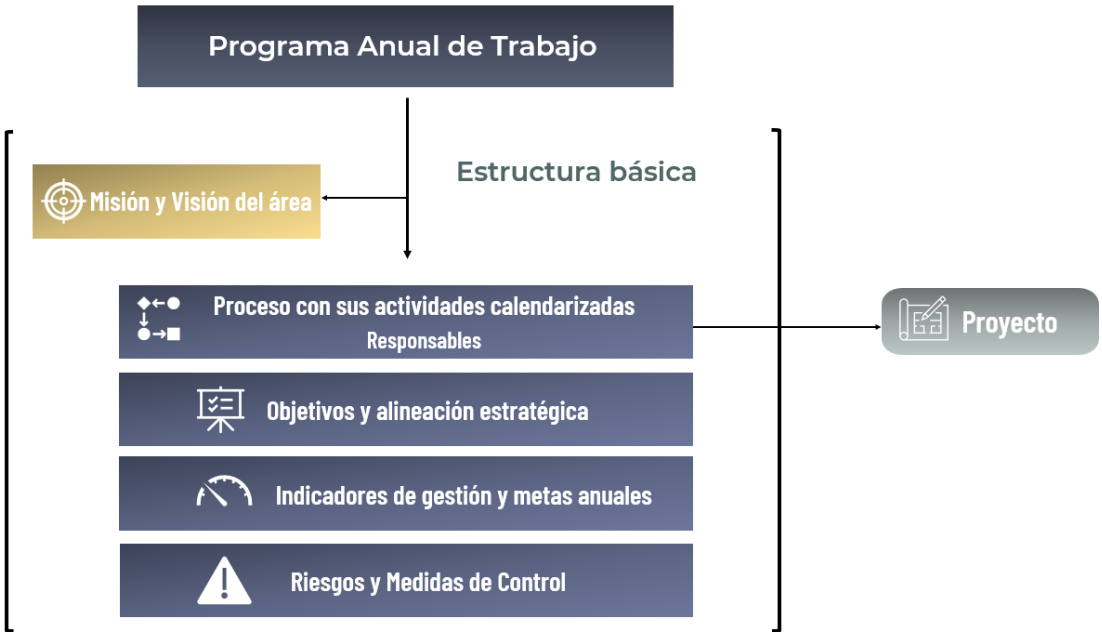
Traduce los objetivos estratégicos en acciones concretas, específicas y medibles a nivel de cada área. Constituye el mecanismo que permea las definiciones estratégicas a un **PAT**, donde se establecen reglas de operación, actividades, responsables, plazos, entregables, indicadores y recursos necesarios; su propósito es asegurar que cada Área contribuya de manera directa y verificable a los

objetivos estratégicos, promoviendo una ejecución ordenada, coordinada y orientada a resultados, favoreciendo la transparencia y la rendición de cuentas, al permitir identificar aquellas acciones que realizan las áreas y cómo estas contribuyen al desempeño del **OAJ.**

Es definida por las personas titulares de las áreas a través del **PAT**, con objetivos operativos anuales, cuya finalidad posibilita dar cumplimiento a los objetivos estratégicos y asegurar que cada Área desempeñe sus atribuciones de manera eficaz.

Los **PAT** se elaboran anualmente e incluyen los siguientes elementos: eje rector, alineación estratégica con alguna de las Acciones Específicas del **PDI**, la Misión y Visión del Área; **PE** y/o **PC,** en el cual se define el objetivo operativo respectivo; Proyectos Operativos (**PO**) y/o Procesos Operativos (**PRO**); las actividades a realizar durante el ejercicio; los Indicadores de Gestión considerando metas y relación con los objetivos operativos establecidos en los **PE** y/o **PC**; y los riesgos, así como las medidas de control.

A continuación, se describen cada uno de los elementos del **PAT**.



Misión

La Misión describe la razón de ser del área y debe responder a las siguientes preguntas: ¿Quiénes somos?, ¿Qué buscamos?, ¿Qué hacemos?, ¿Dónde lo hacemos?, ¿Por qué lo hacemos?, ¿Para quién trabajamos? Asimismo, debe considerar las atribuciones establecidas en el área.

Visión

La Visión debe ser una declaración a futuro de lo que aspira ser el área y de cómo desea ser vista a mediano y a largo plazo. Su definición es la guía para alcanzar el estado deseado y debe estar alineada con la Misión. Para elaborarla, se recomienda responder a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la

imagen deseada del Área?, ¿Cómo seremos en el futuro?, ¿Qué haremos en el futuro?, ¿Qué actividades desarrollaremos en el futuro?

Objetivos de los PAT

Los objetivos reflejan la situación que se desea alcanzar como resultado de la ejecución de los **PE** y/o **PC**. Deben estar alineados con la Misión y Visión del Área.

Los objetivos específicos deben:

- Ser reales, factibles y asequibles;
- Ser medibles, al permitir determinar los avances del cumplimiento;
- Detallar los elementos que se desarrollarán (¿Qué hace?, ¿Cómo lo hace? y ¿Para qué o para quién lo hace?);
- Estar enfocados en el cumplimiento de metas puntuales;
- Establecer un plazo definido para su cumplimiento.

Adicionalmente, los objetivos deben presentar las siguientes características en su redacción:

- Expresar la acción a realizarse de forma concreta y orientarse hacia lo que se pretende lograr.
- Ser precisos y claros.
- Redactarse en infinitivo, en tercera persona y utilizando el modo impersonal (por ejemplo: “Analizar” en lugar de “Analizaremos”).

Indicadores Estratégicos y de Gestión

Los indicadores se utilizan como instrumentos de medición para el cumplimiento de objetivos y metas establecidos; y pueden tener componentes cuantitativos y/o cualitativos. Ambos componentes son complementarios ya que, con el primero, se identifica el estado de avance del **PE** o **PC** y, con el segundo, se cumple con una función valorativa.

Los indicadores dentro de la Planeación Institucional se clasifican en dos: de Gestión y Estratégicos.

- Indicadores de Gestión: Se establecen en los **PAT** y evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos operativos de los **PE** y/o **PC** del Área. Estos son el insumo para la definición de los Indicadores Estratégicos.
- Indicadores Estratégicos: Una vez definido y aprobado el **PDI**, y con base en los **PAT** aprobados, se establecen los Indicadores Estratégicos. Estos utilizan los indicadores de gestión para su definición y están alineados a los objetivos institucionales definidos en el **PDI**.

A continuación, se establecen los pasos y recomendaciones para el establecimiento de Indicadores de Gestión:

i. **Nombre:** Es la denominación del indicador y debe estar relacionado con su fórmula de cálculo.

Recomendaciones:

- ✓ El nombre expresa la denominación precisa con la que se distingue al indicador, no repite al objetivo.
- ✓ Debe ser claro y entendible en sí mismo, pero no presentarse como definición.

ii. **Fórmula de cálculo**: Es la operación aritmética (suma, resta, multiplicación o división) relacionada con el indicador, cuya construcción y resultado debe medir el cumplimiento de las metas asociadas a los objetivos operativos de los **PE** y **PC**.

iii. **Unidad de Medida**: Es la cantidad estandarizada de una determinada dimensión física, definida en porcentaje o unidad. Cabe señalar que los indicadores establecidos como "Unidad" no podrán ser considerados como insumo para el cumplimiento de los Indicadores Estratégicos, ya que solo se consideran porcentajes para promediar su cumplimiento.

iv. **Comportamiento del Indicador**: Es la estimación del desempeño de las metas de los indicadores para dar cumplimiento al objetivo del **PE** o **PC**. El comportamiento puede ser:

a. *Ascendente: Estimación del desempeño creciente con respecto a las metas proyectadas del indicador. Ejemplo: enero 10%, marzo 30%, julio 70% y diciembre 100%.*

b. *Descendente: Estimación del desempeño decreciente con respecto a las metas proyectadas del indicador. Ejemplo: abril 30%, agosto 20%, diciembre 10%.*

c. *De mantenimiento*: *Estimación del desempeño constante con respecto a las metas proyectadas del indicador. Ejemplo: abril 100%, agosto 100% diciembre 100%.*

v. **Meta anual**: Es un dato cuantitativo que refleja hacia donde se dirigen las acciones de las Áreas. Corresponde al resultado o situación deseada relacionada con un objetivo, deber ser retadora, pero alcanzable con un enfoque de mejora.

vi. **Meta de referencia**: Dato que sirve para señalar si el indicador fue establecido en un ejercicio anterior.

vii. **Frecuencia de medición**: Es el periodo definido para medir y reportar el resultado de los indicadores, el cual puede ser: mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual dependiendo de la ejecución de las actividades. Se recomienda el establecimiento de metas trimestrales.

Las Áreas, cuando sea posible, deberán considerar en la definición de sus indicadores de gestión, el impacto que genera hacia los Órganos Jurisdiccionales.

Una vez aprobado el **PDI** y los **PAT**, y establecidos los Indicadores de Gestión, se utiliza como instrumento para establecer los Indicadores Estratégicos la ***Ficha de Indicadores*** contenida en el **SPEI**. Esta ficha se compone por: encabezado, línea general, objetivo estratégico, nombre del indicador, clave del indicador, descripción del indicador, formula(s) de cálculo, el área fuente de la información, la unidad de medida y la línea base. La siguiente imagen muestra un ejemplo representativo de la ficha:

ÓRGANO
DE ADMINISTRACIÓN
JUDICIAL

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN
ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
Coordinación General de Planeación Institucional
Dirección General de Innovación, Planeación y Desarrollo Institucional

Ficha del Indicador Estratégico	
Línea general	LG01 Independencia Judicial
Objetivo Estratégico	Garantizar la independencia judicial, a través de la implementación de medidas disciplinarias; la mejora del esquema de supervisión y vigilancia, y de los criterios para la asignación de personas juzgadoras; la consolidación de la Política de Adscripciones; y el uso transparente y eficiente de los recursos asignados, con la finalidad de fomentar la confianza de la ciudadanía.
Nombre del Indicador	Implementación de acciones encaminadas al fortalecimiento de la disciplina judicial, supervisión y vigilancia del CJF.
Clave del Indicador	LG01IE01
Descripción General	**Promedio de:** SED-LG01SL01-AE02PC01PRO01IG01 — Porcentaje de quejas de responsabilidad administrativa tramitadas. — (Quejas de responsabilidad administrativa tramitadas / Total de quejas de responsabilidad administrativa
Fórmula de Cálculo	LG01IE01 = (SED-LG01SL01-AE02PC01PRO01IG01 + SED-LG01SL01-AE03PC02PRO02IG02 + VJ-LG01SL02-AE01PC01PRO02IG04 + VJ-LG01SL02-AE01PC01PRO01IG01 + VJ-LG01SL01-AE04PC05PRO06IG10 + VJ-LG01SL01-AE02PC04PRO05IG08 + SECJ-LG01SL02-AE03PC01PRO01IG01 + SECJ-LG01SL02-AE03PC01PRO02IG02 + SEV-LG01SL02-AE02PC02PRO05IG05 + SEV-LG01SL02-AE01PC01PRO03IG03 + SEV-LG01SL02-AE01PC01PRO02IG02 + SEV-LG01SL02-AE02PC02PRO04IG04 + SEV-LG01SL02-AE01PC01PRO01IG01 + SGP-LG01SL01-AE01PC01PRO02IG01 + SEADS-LG01SL01-AE04PC02PRO02IG02 + SEADS-LG01SL01-AE03PC01PRO01IG01 + VJ-LG01SL01-AE02PC04PRO05IG09 + VJ-LG01SL02-AE01PC01PRO02IG03 + SEADS-LG01SL01-AE04PC03PRO03IG03 + SEADS-LG01SL01-AE04PC04PRO04IG04 + SEADS-LG01SL02-AE02PC05PRO05IG05 + SEADS-LG01SL02-AE02PC06PRO06IG06 + SEADS-LG01SL02-AE02PC07PRO07IG07 + CSPJF-LG01SL02-AE02PC04PRO05IG06 + CSPJF-LG01SL02-AE02PC04PRO07IG07 + CSPJF-LG01SL02-AE02PC04PRO08IG08 + VJ-LG01SL02-AE01PC01PRO01IG02 + VJ-LG01SL02-AE01PC02PRO03IG05) / 28
Fuente	Secretaría Ejecutiva de Disciplina Secretaría Ejecutiva de Carrera Judicial Secretaría Ejecutiva de Vigilancia Visitaduría Judicial Coordinación de Seguridad del Poder Judicial de la Federación Secretaría Ejecutiva de Adscripción Secretaría General de la Presidencia
Unidad de Medida	Porcentaje
Línea Base	100.00 %

Procesos Clave y Proyectos Estratégicos

Un **PE** es un esfuerzo temporal destinado a producir un entregable o servicio único. Para realizarlo, se integra un equipo que cuente con habilidades y competencias requeridas para llevarlo a cabo y se

desintegra cuando el entregable o servicio haya cumplido su objetivo y cada integrante regresa a sus funciones cotidianas. En el caso de que el equipo continúe trabajando, y de que el **PE** continúa su actividad como cotidiana y sistemática, podría convertirse en un **PC**.

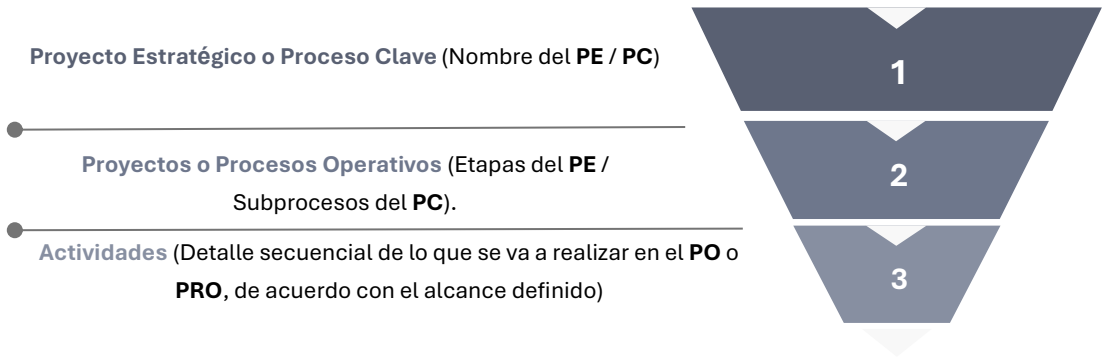
Un **PC** es un esfuerzo permanente que obtiene como resultado un entregable o servicio repetitivo, aunque pueda llegar a requerir algunos cambios o actualizaciones. Por cada **PC** realizado, se obtiene un mismo producto. Al ser permanente el proceso, las personas servidoras públicas que lo realizan ejecutan el mismo conjunto de tareas cada vez que se lleva a cabo.

A continuación, se presenta una tabla con las principales diferencias entre procesos y proyectos:

Proceso		Proyecto
Conjunto de actividades secuenciales, cotidianas e interrelacionadas y sistemáticas.	**Descripción**	Conjunto de actividades interrelacionadas que dan cumplimiento a un objetivo específico institucional.
Es permanente, corresponde a la operación inherente del Área.	**Frecuencia**	Es temporal, dado que tiene un comienzo y un fin definido.
El entregable generalmente corresponde a un producto o servicio rutinario.	**Entregables**	Genera uno o varios entregables finales únicos.
Los recursos con los que cuenta corresponden al presupuesto autorizado.	**Recursos**	Generalmente, cuenta con recursos específicos para su ejecución.

Tanto los **PE** como los **PC** integran un conjunto interrelacionado de actividades que transforman insumos en entregables y/o servicios. Los **PE** incluyen actividades distintas, en algunos casos nunca antes realizadas, así como una actividad crítica. Los **PC** son otro conjunto de actividades interrelacionadas y dependientes que se repiten en el tiempo. Adicionalmente, ambos tienen tres niveles de desglose de información, hasta llegar al nivel de actividades. En su caso, las Áreas los pueden documentar, tal como se muestra en la siguiente figura:

Niveles de información para la integración de proyectos y procesos



C. Administración de Riesgos

La **Administración de Riesgos** es el proceso estructurado que parte de los objetivos y metas de los procesos y/o proyectos, para identificar, evaluar, administrar (estrategia de atención) y supervisar los riesgos, incluidos los de corrupción, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de reducir la probabilidad de que el riesgo se materialice, así como el impacto, en caso de que esto ocurra y, con ello, permitir a las Áreas prepararse ante eventualidades y estar en posibilidad de programar y establecer estrategias para alcanzar los objetivos.

Asimismo, corresponde al segundo componente del modelo de control interno implementado en el OAJ, el cual tiene como fundamentos metodológicos, el Modelo COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) y el Marco Integrado de Control Interno (MICI), promovido por la entonces Secretaría de la Función Pública y por la Auditoría Superior de la Federación, en el marco del Sistema Nacional de Fiscalización; integrado por 5 componentes y 17 principios.

Este componente del modelo busca promover una cultura preventiva, basada en la gestión informada de riesgos, que permita al **OAJ** planificar con mayor certidumbre, asignar recursos de manera estratégica y adoptar medidas que mitiguen impactos negativos que pudieran derivar en el incumplimiento de los objetivos.

En el **OAJ**, este proceso debe contemplar al menos las etapas siguientes:



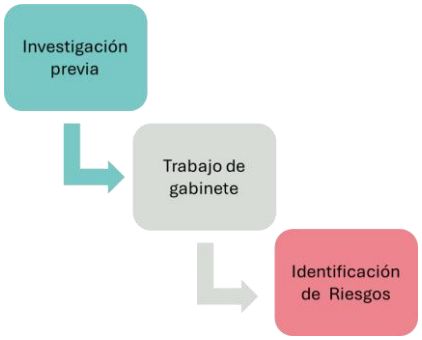
Su inclusión en el modelo de planeación es fundamental para anticipar amenazas, fortalecer la resiliencia organizacional y garantizar la continuidad de las funciones jurisdiccionales y administrativas, por lo que es conveniente señalar que, la implementación de las etapas antes señaladas es responsabilidad de las personas servidoras públicas adscritas a las Áreas del **OAJ**.

Identificar el Riesgo

El **riesgo** se define como un evento adverso e incierto (interno o externo) que, derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y posible impacto, pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

Para la identificación de riesgos, se deben considerar dos etapas previas:

Etapas para la identificación de Riesgos



Investigación previa, consistente en obtener información relevante y suficiente que sirva de base para seleccionar las operaciones, programas, procesos o transacciones que se consideren vulnerables. Para ello se recomienda:

- Analizar las líneas generales del **PDI**.
- Identificar la Misión, la Visión, las metas y los objetivos de los **PE/PC**, así como los actores directamente involucrados en la Administración de Riesgos.
- Considerar su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño (revisiones/auditorías), así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos.

Trabajo de gabinete, en el que se deberán analizar los datos de la investigación previa para obtener los insumos necesarios para llevar a cabo las etapas siguientes de la administración de riesgos: evaluar, administrar y supervisar. Para lo cual, se recomienda:

- Retomar la información recabada en la etapa de investigación previa.
- Identificar, seleccionar y agrupar supuestos en relación con el desarrollo de los procesos y/o proyectos, con el fin de contar con un listado de eventos adversos e inciertos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos.
- Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos, considerando que se busca administrar riesgos correspondientes al presente ejercicio, por lo que se deberá de evaluar la pertinencia de su permanencia.

Algunas de las técnicas que se sugiere utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de Indicadores de Gestión, de desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo, registros de riesgos materializados, diagrama de Ishikawa, FODA y mapas mentales.

En los **PAT,** se debe identificar al menos 1 riesgo por cada **PE** y/o **PC**; y deben ser redactados considerando la siguiente sintaxis:



Para la identificación de riesgos se sugiere que las Áreas obtengan información relevante y suficiente para determinar procesos, operaciones, recursos o información que consideren vulnerable, así como evaluar sus capacidades tecnológicas y operativas, con la finalidad de identificar fortalezas o debilidades que impacten en la definición de riesgos, a efecto de que estén alineados a la realidad institucional y evitar establecer compromisos para su administración que carezcan de análisis, estructura y sustento.

Es fundamental que la definición de los riesgos se realice, preferentemente, por el personal responsable de la operación del **PE** o **PC**. Lo anterior para que, con base en su conocimiento y experiencia, se identifiquen aquellos riesgos que, en caso de materializarse, podrían obstaculizar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos. Asimismo, como parte de la integración de las matrices de riesgos, resulta indispensable considerar la revisión de ejercicios anteriores, con el propósito de evaluar la pertinencia de mantener o ajustar los riesgos previamente identificados.

Una vez redactado, se debe(n) identificar la(s) causa(s) que podría(n) originar el riesgo, con el fin de clasificarlo conforme a su naturaleza y las causas asociadas, para lo cual se han definido los siguientes grupos:

Grupos	Ejemplos de Causas Asociadas
Recursos Humanos	El perfil de las personas servidoras públicas, la salud laboral, la seguridad en el trabajo, el ambiente de trabajo, las relaciones laborales, la diversidad y la discriminación, la carencia de recursos humanos, así como la rotación de personal.

Grupos	Ejemplos de Causas Asociadas
Presupuestal	Estimaciones inexactas del presupuesto, desviaciones de costos significativas en proyectos, falta de liquidez o problemas de flujo para cubrir obligaciones, aumento inesperado en tasas de interés o tipo de cambio, decisiones de gasto no alineadas con las prioridades estratégicas.
Tecnológico	Confidencialidad e integridad de la información, privacidad de los datos, indisponibilidad de los sistemas, caída de telecomunicaciones, etc.
Recursos Materiales	Carencia de recursos materiales (equipo, material, insumos, etc.) para las actividades del Proyecto o Proceso, o la incertidumbre de contar con ellos.
Medio Ambiente	Situaciones asociadas con: Pandemia, terremoto, inundación, incendio, etc.
Operativo	Errores humanos en la ejecución de tareas críticas, fallas en la cadena de suministro (retrasos de proveedores, calidad deficiente), procesos ineficientes o mal diseñados que generan retrasos en su ejecución, alta rotación o falta de capacitación adecuada del personal.
Entorno	Evento de tipo económico, político o social.
Legal	Incumplimiento regulatorio (leyes de privacidad de datos, normativas fiscales), cambios súbitos en la legislación, demandas por parte de terceros (proveedores, justiciables), incumplimiento o recisión de contratos.

Las Áreas deben identificar tanto la causa que origina el riesgo como el efecto que este tendría en el cumplimiento del objetivo. Dicho efecto corresponde a las consecuencias negativas que se generarían en caso de que el riesgo llegara a materializarse.

En caso de ser aplicable, se debe determinar si se trata de un Riesgo de Integridad (ética y conducta o de corrupción). Las Áreas podrán valorar la pertinencia de establecerlos considerando la naturaleza de las actividades que realizan al interior del OAJ. Las áreas obligadas a la identificación de, al menos, un Riesgo con esta característica son: Coordinación de Administración Regional y las Direcciones Generales de Recursos Materiales; Servicios Generales; Inmuebles y Mantenimiento; Programación, Presupuesto y Tesorería; Investigación; y la Secretaría Ejecutiva de Disciplina y Substanciación de Responsabilidades del Personal Administrativo.

Para el caso de los riesgos identificados en el grupo corrupción, se debe especificar la conducta relacionada, de acuerdo con la clasificación de faltas administrativas graves que establecen los

artículos 52 al 72 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas (**LGRA**), correspondientes a los siguientes:

Artículo LGRA	Conducta	Descripción breve
52	Cohecho	Solicitar, aceptar u ofrecer beneficios indebidos para realizar u omitir funciones.
53	Peculado	Uso indebido de recursos públicos para beneficio propio o de terceros.
54	Desvío de recursos públicos	Transferir recursos a fines distintos a los autorizados.
55	Utilización indebida de información	Uso de información privilegiada para beneficio personal o de terceros.
57	Abuso de funciones	Ejercer atribuciones para obtener beneficios indebidos.
58	Conflicto de interés	Participar en decisiones donde exista interés personal o familiar.
59	Contratación indebida	Celebrar contratos con personas inhabilitadas o sin cumplir requisitos legales.
60	Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto	Ocultar incremento patrimonial o conflicto de interés.
61	Tráfico de influencias	Usar posición para influir en decisiones en beneficio propio o de terceros.
62	Encubrimiento	Ocultar actos u omisiones que constituyan faltas graves.
63	Desacato	No cumplir resoluciones o requerimientos de autoridad competente.
63 Bis	Nepotismo	Contratar parientes, con lazos consanguíneos, de afinidad, o vínculo de matrimonio o concubinato.
64	Obstrucción de la justicia	Impedir investigaciones o procedimientos administrativos.
66	Soborno	Ofrecer, prometer o entregar beneficios indebidos a personas servidoras públicas para obtener ventajas.
67	Participación ilícita en procedimientos administrativos	Intervenir en procedimientos estando impedido legalmente.
68	Tráfico de influencias	Usar influencia real o ficticia sobre personas servidoras públicas para obtener beneficios.
69	Utilización de información falsa	Presentar documentos o datos falsos para obtener autorizaciones o ventajas.
70	Colusión	Acordar con otros particulares para obtener beneficios indebidos en contrataciones públicas.
71	Uso indebido de recursos públicos	Disponer de recursos públicos sin autorización o para fines distintos.

Artículo LGRA	Conducta	Descripción breve
72	Contratación indebida de personas exservidoras públicas	Contratar personas exservidoras públicas incumpliendo restricciones legales.

A efecto de facilitar la identificación de un riesgo de integridad, pudiendo ser de ética y conducta o de corrupción, es importante tener en cuenta que la ética corresponde a las normas y principios que rigen la conducta, tales como la honestidad y la rectitud, siendo la integridad la cualidad interna de actuar de acuerdo con esos principios y los riesgos de corrupción refieren a la posibilidad de que, por acción u omisión, se desvíe la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

A continuación, se muestra un ejemplo de los riesgos de integridad:

Luis es un servidor público responsable de la elaboración de anexos técnicos para la adquisición de bienes y/o contratación de servicios.	
Riesgo de corrupción	Riesgo de ética y conducta
Luis vende el Anexo Técnico y obtiene un beneficio económico.	Luis difunde el anexo técnico, incumpliendo el código de ética.

Evaluar el Riesgo

Una vez identificada la causa y el efecto se debe parametrizar la probabilidad de ocurrencia de la causa y el nivel de impacto del efecto, de acuerdo con la ejecución del **PE** o **PC** y los criterios siguientes:

Probabilidad de que ocurra el riesgo en el ejercicio en curso: Se refiere a la estimación de que se materialice el riesgo de acuerdo con lo siguiente:

Probabilidad de Ocurrencia	Rango Porcentual[1]	Descripción
Mínima	**De 1% a 15%**	Existe muy poca posibilidad de que se presente el riesgo
Baja	**De 16% a 37%**	Existe poca posibilidad de que se presente el riesgo
Media	**De 38% a 62%**	Es probable que se presenta el riesgo

[1] Rangos establecidos por el OAJ

Probabilidad de Ocurrencia	Rango Porcentual[1]	Descripción
Alta	**De 63% a 84%**	Es altamente probable que se presenta el riesgo
Elevada	**De 85% a 99%**	Es muy probable que se presenta el riesgo

Para la estimación de la probabilidad de ocurrencia de un riesgo, en caso de que el **PE** o **PC** haya sido evaluado en el ejercicio anterior, se debe tomar en cuenta la matriz de riesgos de ese ejercicio, o en su caso, un **PE** o **PC** similar para contar con una referencia histórica de su comportamiento, con el fin de evaluarlo de manera objetiva. En caso de que el **PE** o **PC** sea nuevo y no exista alguno similar, la estimación se deberá llevar a cabo conforme a la experiencia de la persona responsable.

Asimismo, y con base en la asistencia técnica que proporcionará la Unidad de Control Interno (**UCI**), las Áreas identificarán los riesgos, en especial, aquellos que impacten directamente en el cumplimiento de los objetivos, con el fin de supervisarlos en el **SPEI**.

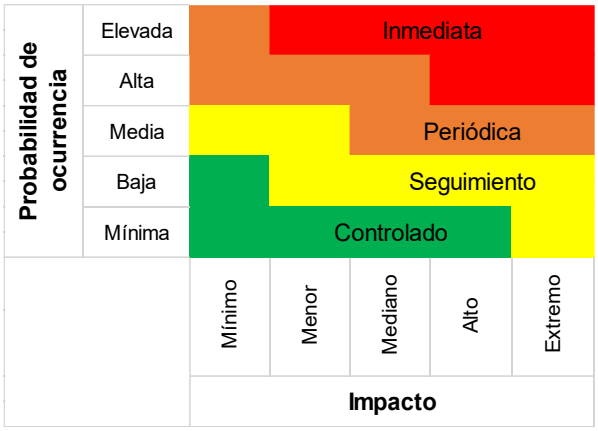
Impacto en caso de presentarse o materializarse el riesgo:

Para la determinación del impacto se identificará la magnitud de las consecuencias negativas que se generarían, en el supuesto de que se materializara el riesgo; debe tomarse como base lo siguiente:

Impacto	Descripción
Mínimo	Repercute mínimamente en los objetivos.
Menor	Repercute en la consecución de metas sin afectar a los objetivos.
Mediano	Afecta los objetivos, pero se conocen las medidas de mitigación.
Alto	Afecta de manera importante el desarrollo y cumplimiento de los objetivos.
Extremo	De presentarse, no se podrían alcanzar los objetivos de la manera en que se programó.

Al asignar tanto la probabilidad de ocurrencia como el nivel de impacto, se identifica en el Mapa de Riesgos el nivel de atención del riesgo (prioridad), como se muestra a continuación:

Mapa de Riesgos



Los niveles de atención se establecen de forma automática por el **SPEI** conforme a la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto del riesgo y se definen de acuerdo con lo siguiente:

Nivel de Atención del Riesgo

Inmediata	Riesgos críticos y de alta prioridad que amenazan el logro de las metas y objetivos. Deben administrarse con el uso de controles correctivos, debiendo considerar adicionalmente los preventivos. Los riesgos de integridad/corrupción se ubican de forma automática en este nivel.
Periódica	Riesgos significativos con un grado de impacto menor. Deben establecerse planes periódicos de tratamiento por parte del responsable del **PE** o **PC**.
Seguimiento	Riesgos menos significativos. Se deben adoptar medidas para reducir su probabilidad de ocurrencia, su impacto, o ambos.
Controlada	Riesgos bajos, con poca probabilidad de ocurrencia y de bajo impacto. Deben administrarse con procedimientos de rutina. Requieren de monitoreo e implementación de controles mínimos.

Nota: Cuando un riesgo cuente con más de una causa y efecto, en las que se determine más de una probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto, el SPEI vinculará el riesgo con el mayor nivel de atención obtenido.

Administrar el Riesgo

Una vez identificados y clasificados los riesgos, se deberán administrar a través del establecimiento de la estrategia encaminadas a evitarlos, con el propósito de mitigar su nivel de impacto o su probabilidad de ocurrencia; y a la definición e implementación de medidas y acciones de control para cada uno de ellos. El **apetito y la tolerancia al riesgo** se definen mediante las estrategias ante el riesgo: Asumir, Evitar, Mitigar, y Transferir el riesgo, tal y como se puede apreciar en la tabla siguiente:

Estrategia	Descripción
Asumir	Se acepta el efecto del riesgo, pero es necesario establecer al menos una medida de control preventiva y/o correctiva.
Evitar	Implica suspender o cancelar las actividades en proceso o no emprender algunas que estuviesen programadas, con lo que es posible que el riesgo no se vuelva a presentar.
Mitigar	Se deben establecer medidas de control preventivas y/o correctivas para reducir su probabilidad de ocurrencia, su nivel de impacto, o ambos. Es la estrategia preferentemente adoptada para administrar los riesgos.
Transferir	Esta estrategia implica delegar en un tercero la administración del riesgo, reduciendo su probabilidad de ocurrencia, o dejando en otra instancia las acciones correctivas requeridas por el efecto. En este caso la medida de control correctiva debe estar relacionada con la delegación antes citada.

Estrategia ante el Riesgo

Las estrategias **Evitar** y **Asumir**, no podrán ser consideradas para aquellos riesgos que se ubiquen en el nivel de atención **Inmediata y Periódica**, debido a que requieren de una atención prioritaria, dada su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto, por lo que estos niveles de atención solo podrán utilizar las de **Mitigar** y **Transferir**. Para el caso de los niveles de atención **Seguimiento** y **Controlado** se puede considerar cualquiera de las cuatro estrategias.

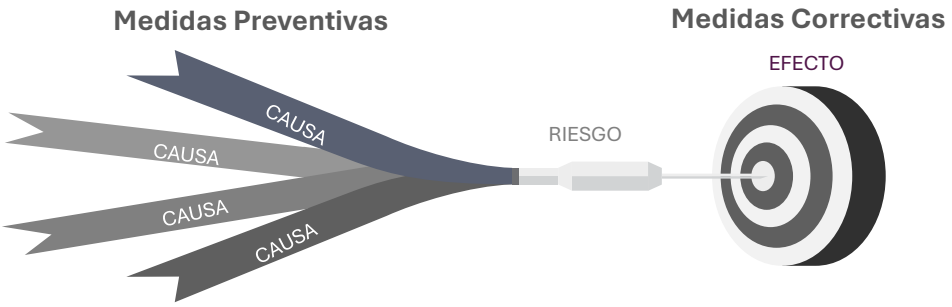
Medidas de Control

El establecimiento de Medidas de Control proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como prevenir actos de corrupción. Existen dos momentos estratégicos con relación a los riesgos identificados:

Prevención: Acciones emprendidas **previo a que el riesgo se presente**, enfocadas en reducir la **Probabilidad de Ocurrencia** de la causa.

Corrección: Acciones implementadas **cuando el riesgo se materializa**, enfocadas en disminuir el **Nivel de Impacto** del efecto generado en la consecución de los objetivos.

Se establece la obligación de las Áreas para que una vez que el riesgo ha sido identificado y evaluado, se establezcan la(s) actividad(es) de control necesaria(s) para su administración, conforme a la estrategia seleccionada, debiendo ser medidas de control preventivas, correctivas o ambas, de acuerdo con el objetivo establecido y considerando lo siguiente:



Tipo de Medida de Control	Objetivo	Momento de Aplicación	Naturaleza de la Acción
Preventiva	Disminuir la **Probabilidad de Ocurrencia** del riesgo.	**Previo** a la materialización del riesgo.	Es aquella que se **anticipa** a la causa, con la finalidad de minimizarla o eliminarla. Cualquier acción que disminuya la frecuencia o probabilidad de que un riesgo ocurra es preventiva.
Correctiva	Reducir **el Impacto** del efecto en caso de que ocurra el riesgo.	**Posterior** a la materialización del riesgo.	Es aquella que se lleva a cabo para **reducir el impacto de un evento adverso**, no el riesgo.

Las Áreas, en materia de administración de riesgos, deben:

- Privilegiar la cultura de la prevención sobre la corrección, con el fin de evitar la materialización del riesgo.

- Programar en el **SPEI** la periodicidad con la que se aplicarán las Medidas de Control preventivas pudiendo ser: quincenal, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral, anual y excepcionalmente por evento, con la justificación correspondiente.
- Considerar la periodicidad "Por evento" solamente para las Medidas de Control correctivas e implementarlas cuando el riesgo se materialice.
- Registrar en el **SPEI** la evidencia documental sobre la aplicación de las Medidas de Control, la cual deberán estar formalizada mediante firma autógrafa, electrónica (**FIREL**), o bien, remitida vía correo electrónico institucional.

Supervisar

Una vez documentadas las Medidas de Control, es importante dar seguimiento a su aplicación con la finalidad de:

- Asegurar su efectividad tanto en el diseño como en su funcionamiento.
- Obtener información adicional para mejorar la valoración del riesgo.
- Detectar cambios en los precursores del riesgo o lo que lo origina y del riesgo en sí mismo, lo que puede requerir una revisión de su tratamiento y prioridades.
- Identificar el riesgo residual, una vez que se han aplicado las medidas de control programadas.
- Identificar riesgos emergentes.

Referente a la aplicación de las Medidas de Control, la **DGIPDI** reportará a los órganos colegiados, mediante **informes periódicos (trimestrales y/o semestrales y anuales)**, la evolución de la atención a los riesgos institucionales, de igual manera mediante las **retroalimentaciones periódicas**, hará del conocimiento de las Áreas los posibles desfases en el cumplimento de la aplicación de las Medidas de Control y, en su caso, propondrá acciones para hacer eficiente la Administración de Riesgos.

Por su parte, la **UCI** presentará al Pleno del **OAJ** los Informes de verificación respecto de la evolución de la atención de los riesgos institucionales referida en el párrafo anterior, con la finalidad de cotejar los avances en la evaluación/implementación de las Medidas de Control, con base en el análisis de las evidencias registradas en el **SPEI** , por lo que podrá señalar áreas de oportunidad en materia de riesgos y Medidas de Control, las cuales deberán ser atendidas por las Áreas, en coordinación con la **DGIPDI.**

De conformidad con lo señalado en el artículo 19, fracciones III, IV y VII del Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, que establece el Sistema de Control Interno Institucional, vigente de conformidad con el artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley Orgánica del **PJF**, el Comité de Control Interno tendrá las atribuciones de contribuir a la Administración de Riesgos con el análisis y seguimiento de las estrategias y Medidas de Control determinadas para administrar los riesgos que pudieran afectar el logro eficaz y eficiente de los objetivos institucionales; promover la aplicación de Medidas de Control preventivas para evitar la

materialización de riesgos, así como proponer e implementar medidas para la prevención de la materialización de riesgos.

En este sentido, las Áreas podrán someter a consideración del Comité de Control Interno, los asuntos que en materia de riesgos estimen pertinentes, a efecto de que se analicen, estudien y propongan alternativas para asumir, evitar, mitigar o transferir los riesgos e impedir su materialización.

Para asegurar una adecuada identificación de riesgos y su alineación con la **MPEI**, en el **SPEI** se pondrá a disposición de las Áreas la Lista de Verificación de riesgos y Medidas de Control.

D. Procesos de la Planeación Institucional

Para el funcionamiento y operación del Modelo de Planeación Institucional, la **DGIPDI**, ha establecido **los Procesos de la Planeación Institucional**, en donde cada componente del Modelo se vincula con al menos un proceso para su soporte y realización. Dichos procesos son:

D1. Proceso de Integración

D2. Proceso de Seguimiento y Control

D3. Proceso de Evaluación y Rendición de Cuentas

D4. Proceso de Mejora Continua



APE: Anteproyecto de Presupuesto de Egresos
PAE: Programas Anuales de Ejecución

Con el propósito de asegurar la correcta aplicación de esta Metodología y fortalecer las capacidades de las áreas administrativas del OAJ en materia de planeación estratégica y operativa, la **DGIPDI** brinda un acompañamiento técnico y metodológico permanente; adicionalmente impulsa actividades de capacitación como talleres, sesiones informativas, así como la elaboración y difusión de materiales de apoyo y guías operativas. Estas acciones buscan que las personas servidoras públicas involucradas en la planeación institucional cuenten con los conocimientos y herramientas

necesarias para el adecuado cumplimiento de sus funciones, promoviendo una implementación homogénea, ordenada y progresiva de la metodología en todas las áreas del OAJ

D1. Proceso de Integración

Consiste en la articulación y consolidación de la información proveniente de las distintas Áreas, validando y alineando los instrumentos de planeación. Su finalidad es asegurar la coherencia entre los objetivos estratégicos y los **PAT.**

El Proceso de Integración se compone de dos subprocesos:

1. **Subproceso de Integración de la Cartera de Proyectos de Inversión para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos (APE).**

Descripción General. Las Áreas identifican los **PE** y/o **PC** que requerirán recurso presupuestal (fortalecimiento de la infraestructura) para su ejecución y, posteriormente, realizan la Solicitud de Proyectos de Inversión (**SPI**), vía **SPEI** a la **DGIPDI.**

La **DGIPDI** valida que las **SPI** cumplan con lo establecido en esta **MPEI** y retroalimenta a las Áreas; una vez atendidas las observaciones, solicita la firma de las personas titulares y posteriormente realiza la priorización de las Solicitudes recibidas con base en su Metodología Multicriterio. Para la Priorización de los Proyectos de Inversión del **OAJ** utiliza la herramienta diseñada para tal fin y envía a la Dirección General de Programación, Presupuesto y Tesorería (**DGPPT**) la cartera de Proyectos de Inversión Priorizada, con la finalidad de ser considerados en el **APE**, correspondiente.

Objetivo. Coadyuvar a la toma de decisiones de las instancias competentes en la priorización de la asignación de recursos presupuestales requeridos para los **PE** y, en su caso los **PC** con el fin de que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

Periodos de Ejecución. Los periodos se establecen en los Lineamientos para la Integración del **APE** de cada ejercicio fiscal y serán comunicados por la **DGIPDI**.

Reglas de Operación del Subproceso

I. La **DGIPDI** habilita el **SPEI** y notifica a las Áreas, vía correo electrónico, el periodo de captura de las **SPI**.

II. Los Criterios y Lineamientos para la Integración del **APE**, se elaborarán de manera conjunta entre la **DGPPT** y la **DGIPDI**. Dichos Lineamientos se publican y están disponibles en el micrositio de la **DGPPT**.

III. Las Áreas deberán considerar los Lineamientos y Disposiciones de la Ley Federal de Austeridad Republicana y la normatividad en materia de Medidas de Racionalidad, Austeridad, Disciplina Presupuestal y Modernización de la Gestión del **PJF** para la elaboración de las **SPI**.

IV. Las **SPI**, deben contener toda la información requerida por el **SPEI**, y considerar lo establecido para la integración de PE, o en su caso, PC con relación a:

   i. Construcción del objetivo

   ii. Nombres de proyectos y/o procesos

   iii. Entregables

   iv. Indicadores de gestión

   v. Los apartados "*Problemáticas o situación actual*" y el "*Análisis de Costo beneficio*", deben ser concisos y contener la información requerida para llevar a cabo la priorización respectiva.

V. La **DGIPDI** valida que las **SPI**, cumplan con los requisitos mencionados en el punto anterior y estén autorizadas mediante la Firma Electrónica Certificada por el **PJF** (**FIREL**) en el **SPEI** por las personas titulares o las personas responsables asignadas por estas.

VI. Para establecer el monto requerido para la ejecución de los **PE** y/o **PC** las Áreas, deben registrar el formato denominado "Proyectos para el Fortalecimiento de la Infraestructura" publicado por la **DGPPT**; dicho monto debe corresponder con el registrado en las **SPI**.

VII. Los formatos establecidos por la **DGPPT** deben ser cargados en el **SPEI**. Si las **SPI** consideran más de un formato, estos deben ser integrados en un sólo archivo y ser enviados vía correo electrónico a la **DGIPDI**, con la finalidad de validar que los montos establecidos sean iguales.

VIII. La Cartera de Proyectos de Inversión deberá estar compuesta por:

1. Las **SPI** validadas por la **DGIPDI**, y debidamente firmadas por la persona titular del Área solicitante.
2. Los formatos establecidos por la **DGPPT**, debidamente requisitados por el Área requirente.
3. La propuesta de priorización por **PE** y/o **PC**, con requerimiento presupuestal elaborada por la **DGIPDI**.

2. Subproceso de Integración de los Programas Anuales de Trabajo y alineación con Programas Anuales de Ejecución y el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos (APE).

Descripción General. Las Áreas con la asistencia técnica de la **DGIPDI**, y de acuerdo con su Planeación Estratégica Institucional y Operativa, identifican los **PE** y/o **PC** a realizar en el ejercicio, definen su contribución a los objetivos institucionales establecidos en el PDI e integran su **PAT**, a través del **SPEI**, en alineación con:

- El **PDI** del **OAJ**.

- Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos.
- Presupuesto de Egresos autorizado para las Áreas que consideran metas presupuestales en su **PAT,** cuando sea aplicable.
- En su caso, los **PAE**.
- Los Lineamientos y Disposiciones de la Ley Federal de Austeridad Republicana.
- La normatividad en materia de Medidas de Racionalidad, Austeridad, Disciplina Presupuestal y Modernización de la Gestión del **PJF.**

Objetivo. Establecer la gestión por resultados en el **OAJ**, a través de la integración de los **PAT,** con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de la Misión y Visión del **OAJ**.

Periodos de Ejecución. Las fechas previstas serán comunicadas por la **DGIPDI** y deberán comprender el primer trimestre del ejercicio en el que se integrarán los **PAT**.

Reglas de Operación del Subproceso

I. La **DGIPDI** habilita el **SPEI** y notifica a las Áreas, vía correo electrónico, el periodo de integración de los **PAT**. Dicho periodo podrá ser modificado considerando el cumplimiento de instrucciones de instancias superiores relacionadas con la alineación estratégica o situaciones que impidan la presentación del **Compendio PAT** durante el primer trimestre de cada ejercicio, lo cual será notificado por correo electrónico.

II. La **DGIPDI** analiza, retroalimenta y, en su caso, valida el cumplimiento de lo establecido en la presente **MPEI** para la integración de los **PAT** y emite la validación u observaciones en caso de incumplimiento, de acuerdo con la simbología siguiente:

Simbología	Significado
	Indica la revisión y/o validación de la información contenida en el **PAT.**
	Señala un **incumplimiento** que debe ser atendido de forma obligatoria por el Área.
	Establece una **solicitud de aclaración de información**, para que el Área proporcione más información para la validación correspondiente.
	Define una **propuesta de mejora** que podrá ser atendida de forma opcional por el Área.

III. La **DGIPDI** valida las versiones finales de los **PAT** de las áreas globalizadoras que integran **PAE** (Coordinación de Administración Regional y las Direcciones Generales de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles y Mantenimiento), para que, en su caso, los Programas se encuentren alineados y consideren el Presupuesto de Egresos autorizado y notificado por la **DGPPT**.

IV. Durante la integración de los **PAT** no se podrán incorporar **PE** o **PC** sujetos a disponibilidad presupuestal. Estos se podrán incluir en el Programa, una vez que cuenten con los recursos requeridos durante el periodo de adecuaciones respectivo.

V. La **UCI**, previo a la autorización de los **PAT**, emitirá su opinión sobre la matriz de riesgos de las Áreas; asimismo, proporcionará la asistencia técnica necesaria para su elaboración.

VI. La **UCI** realizará los comentarios y recomendaciones que estime pertinentes para la mejora de los elementos incluidos en la Matriz de Riesgos, en el archivo que emite el **SPEI**, para lo cual utilizará la simbología siguiente:

Simbología	Significado
	Cuando se identifique alguna área de oportunidad.
	Para emitir un comentario o sugerencia.
	Cuando no se tengan comentarios.

VII. Los **PAT** deberán ser firmados por las personas titulares de las Áreas o por la persona responsable que tenga delegada la autorización, mediante la firma electrónica (**FIREL** y/o **FIEL**).

VIII. Una vez aprobado el **Compendio PAT**, la **DGIPDI** deberá solicitar su publicación en el Portal de Transparencia del **OAJ** en los términos que establezca la normatividad en materia de transparencia.

D2. Proceso de Seguimiento y Control

El Proceso de Seguimiento y Control contempla los dos subprocesos siguientes:

I. Subproceso de Adecuaciones a los Programas Anuales de Trabajo

Descripción General. Las Áreas identifican los ajustes requeridos en sus **PAT**, de conformidad con su operación actual, considerando lo siguiente:

- Cambios de alcances debidamente justificados, derivados del seguimiento de metas establecidas en el **PAT**.
- Situaciones que se deriven de instrucciones por parte de los órganos colegiados.
- Ajustes realizados en sus **PAE**.
- Momento en que realizan los pagos programados, diferencias en los montos debido al procedimiento de adjudicación, puesta a disposición de recursos ante la **DGPPT**, entre otros.

En caso de que la **UCI**, como resultado de la verificación del seguimiento de los riesgos, identifique áreas de oportunidad en materia de riesgos y Medidas de Control, las Áreas realizarán la justificación y, en su caso, recopilarán la documentación soporte necesaria que acredite la implementación de la Medida de Control para, posteriormente, registrar la solicitud de adecuación en el **SPEI**, y así la **DGIPDI**, proceda a la validación de la adecuación solicitada

Objetivo. Llevar a cabo el control de las adecuaciones requeridas a los **PAT**, de acuerdo con la operación actual de las Áreas, a través de la gestión de las solicitudes registradas en el **SPEI**, con la finalidad de mantener la integridad y la trazabilidad en la información y el cumplimiento de las metas establecidas.

Periodos de Ejecución. El periodo de captura de adecuaciones se lleva a cabo de manera mensual, una vez autorizado el **Compendio PAT** por el Pleno del **OAJ**, a mes corriente y previo al periodo de registro de avances.

Reglas de Operación del Subproceso

I. La **DGIPDI** habilita el **SPEI** y notifica a las Áreas, a través de correo electrónico, el periodo de adecuaciones de los **PAT**.

II. Las Áreas que requieran adecuaciones a sus **PAT** deben solicitarlas a través del **SPEI** y justificar los ajustes requeridos, previa autorización de la persona titular del Área.

III. La adición (alta) o cancelación (baja) de **PE**, **PC**, **PO** y **PRO** dentro de los **PAT**, deben contar con una justificación y documentación soporte que lo fundamente y motive, según corresponda y sólo se podrán realizar considerando lo siguiente:

- ✓ Cuando por instrucciones superiores se modifiquen los **PAT** o los **PAE**, a los cuales se encuentren vinculados los **PE** o **PC** que cuenten con asignación de recursos presupuestales.

- ✓ Cuando se realicen ajustes en las políticas del **OAJ**, y/o se ordenen cambios en las atribuciones y/o funciones de las Áreas.
- ✓ Cuando por ordenamiento o autorización explícitos de un órgano colegiado del **OAJ**, se requiera un ajuste en la planeación de alguna Área.
- ✓ Cuando una Área cancele por escrito un requerimiento a otra, y esto implique la cancelación de un Proyecto o Proceso.

IV. Los **PO** o **PRO** deben contener al menos tres actividades, por lo que no podrá realizarse la cancelación de actividades, cuando como consecuencia el Proyecto y/o Proceso se quede con solo dos actividades.

V. Las adecuaciones de cambios de responsable de **PE**, **PC**, **PO** y **PRO** deben ser solicitadas a la **DGIPDI**, mediante correo electrónico institucional.

VI. Las adecuaciones que impliquen la reprogramación de metas mensuales físicas y presupuestales que impacten en las metas anuales, se deben justificar plenamente, señalando las situaciones que las motivaron e incorporando la documentación soporte, a través del **SPEI**.

VII. La **DGIPDI** verifica los cambios y las justificaciones realizadas por las Áreas correspondientes, mediante el **SPEI** y, en caso de ser procedente, los valida o bien, solicita a la persona servidora pública designada como enlace, el fortalecimiento de la justificación o la documentación soporte requerida a través de correo electrónico institucional. Se deberá evitar en la medida de lo posible, modificar las metas que fueron ajustadas en un periodo de adecuaciones anterior; si esto ocurre las Áreas deberán justificar a detalle el motivo y será la **DGIPDI** quien valide la procedencia de dicha adecuación.

VIII. Para los **PO** y **PRO** con asignación de recursos presupuestales, la **DGIPDI** debe validar que los cambios realizados cuenten con al menos uno de los siguientes: el visto bueno de la **DGPPT**; con una autorización explícita de un órgano colegiado; o con la documentación soporte correspondiente sobre las adecuaciones al presupuesto solicitadas.

IX. No se podrán realizar modificaciones a los **PO**, **PRO** e Indicadores de Gestión establecidos en el **PAT** que hayan cumplido con su meta, o bien, que tengan programación previa.

X. Las adecuaciones en materia de entregables establecidos deben mantener la relación entre los **PE**, **PC**, **PO** y/o **PRO**, las actividades y el tipo de evidencia establecida en materia de riesgos.

XI. Las Áreas, solo podrán realizar adecuaciones (cancelación o eliminación) a los Indicadores de Gestión, con previa autorización de los órganos colegiados correspondientes y deberán asegurar que exista congruencia de dichos indicadores con el objetivo del **PE** o **PC** respectivo, y su alineación con los Indicadores Estratégicos, para lo cual deben justificar y proporcionar la documentación soporte de la adecuación en el **SPEI**.

XII. Los Indicadores de Gestión establecidos podrán modificar sus metas, siempre y cuando, el cambio no afecte el cumplimiento del objetivo del **PE** o **PC**.

XIII. Al realizar modificaciones a metas relacionadas con las actividades de los **PO** o **PRO**, se deberá verificar si estas impactan en las metas establecidas en los Indicadores de Gestión.

XIV. Las adecuaciones deberán contar con el visto bueno de la persona servidora pública designada como enlace y con la firma electrónica (**FIREL y/o FIEL**) de la persona titular del Área o de la persona servidora pública responsable asignada, tanto el visto bueno, como la firma de las adecuaciones, se deben realizar dentro de los periodos establecidos por la **DGIPDI**.

XV. Las adecuaciones en la alineación estratégica de los **PE** o **PC** se deberán solicitar vía correo electrónico a la **DGIPDI** estableciendo la justificación correspondiente para su análisis y posterior gestión, ante la Dirección General de Tecnologías de la Información (**DGTI**).

XVI. No se podrá adecuar el comportamiento de los Indicadores de Gestión. En caso de que el comportamiento capturado en la integración sea incorrecto, se deberá cancelar el indicador que requiera la modificación y dar de alta un nuevo indicador con el comportamiento correcto, considerando que se deberá señalar la justificación correspondiente.

XVII. Al incorporar nuevos **PE**, **PC**, **PO**, **PRO** y actividades, es necesario verificar que se hayan establecido las ponderaciones y las metas previstas.

XVIII. Cuando existan modificaciones en materia de riesgos y Medidas de Control, se debe revisar que el **SPEI** considere la estrategia correcta seleccionada.

II. Subproceso de Registro de los Avances de los Programas Anuales de Trabajo

Descripción General. Una vez aprobados los **PAT**, las Áreas deben reportar periódicamente sus avances, mediante el **SPEI**, tomando en cuenta la programación de los entregables conforme a las actividades establecidas en los **PO** y **PRO**, la programación de los Indicadores de Gestión, la implementación y evaluación de las Medidas de Control definidas para cada riesgo identificado y, en su caso, las justificaciones de los desfases relacionados con los temas antes mencionados.

Es importante señalar que, debido a que la documentación comprobatoria que da sustento a los avances reportados queda al resguardo del Área, es necesario que se asuma la responsabilidad de la información reportada, mediante la aceptación de la suscripción de un “Manifiesto” en el **SPEI**, documento utilizado como mecanismo de control y supervisión para asegurar que la evidencia documental, registrada como parte de los entregables del **PAT** es veraz, oportuna y comprobable.

A continuación, se describe el Manifiesto que deberá suscribirse en el **SPEI**, como mecanismo de control y supervisión de la información reportada.

> *"El que suscribe, en mi carácter de servidor público del Órgano de Administración Judicial, manifiesto que la información reportada en el periodo que se envía es veraz, oportuna y comprobable; que las evidencias documentales de los avances se encuentran bajo resguardo de esta área administrativa en atención a los criterios de objetividad, transparencia y confiabilidad de la Planeación Institucional, y que son consistentes con lo registrado en este sistema, de conformidad con la normatividad aplicable".*

La **DGIPDI** a través del **SPEI**, verifica el registro de los avances y analiza la información y, en su caso, detecta posibles inconsistencias en los resultados obtenidos. El avance reportado por las Áreas es informado a los órganos colegiados mediante Informes de Cumplimiento periódicos (trimestral y/o semestral y anual).

Objetivo. Capturar y validar el avance de los **PAT** y del **PDI** conforme a las actividades realizadas por las áreas administrativas, a través del **SPEI**, así como el registro de las evidencias de las medidas de control aplicadas en el periodo de reporte.

Periodos de Ejecución. El periodo de registro de avances es de manera mensual (a mes vencido), a partir de que son aprobados los **PAT** y es notificado vía correo electrónico por la **DGIPDI**, se habilita el **SPEI**, para realizar dicho registro.

Reglas de Operación del Subproceso

I. La **DGIPDI** habilita el **SPEI** y notifica a las Áreas, vía correo electrónico, el periodo de registro de los avances del cumplimiento de sus **PAT**.

II. Las Áreas deben:

- Proporcionar, a través del registro de los resultados obtenidos en sus **PAT**, información veraz, oportuna y comprobable, en atención a los criterios de objetividad, transparencia y confiabilidad de la Planeación Estratégica Institucional.
- Registrar los cumplimientos alcanzados para cada una de las actividades programadas. En caso de incumplimiento, deben indicar de manera obligatoria las causas y/o motivos que lo originaron, en el campo denominado "Observaciones".
- En el supuesto de contar con recurso presupuestal asignado, registrar de acuerdo con su programación y, en los avances de su ejecución. Asimismo, se debe considerar el rubro afectado que incluye lo devengado, ejercido y pagado, de conformidad con lo reportado a la **DGPPT**, mediante el Sistema de Aplicaciones y Productos (**SAP**).
- La persona servidora pública designada como enlace enviará los avances a través del **SPEI**, de acuerdo con la información reportada por la persona servidora pública responsable de los **PE** y/o **PC**.

- Integrar y resguardar, de manera obligatoria, la documentación soporte del avance del cumplimiento de los **PAT**, con la finalidad de atender los requerimientos de las áreas fiscalizadoras.

- Asegurar que la información declarada en el **SPEI** sea consistente con la registrada en los sistemas, herramientas y programas que utilicen para el desempeño de sus labores, por ejemplo: el Programa Anual de Ejecución de Obra Pública (**PAEO**), el Programa Anual de Ejecución de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (**PAEAAPS**), el **SAP**, entre otros.

- Dar seguimiento e implementar las Medidas de Control establecidas para cada riesgo identificado, cargar en el **SPEI** las evidencias documentales de dicha implementación y posteriormente evaluar su eficacia y efectividad.

- En caso de no contar con la evidencia documental referida en el párrafo anterior, las Áreas deberán registrar las observaciones pertinentes en el apartado establecido en el **SPEI**, indicando la fecha de registro de dichas observaciones.

III. La **DGIPDI** proporcionará retroalimentación, vía correo electrónico institucional, a cada Área, en caso de que presenten algún cumplimiento “medio” o “bajo” en sus **PAT**; lo anterior, con la finalidad de que, realicen las acciones necesarias para atender las desviaciones identificadas en sus resultados y, en su caso, sean consideradas en el siguiente periodo de adecuaciones.

IV. Las inconsistencias identificadas en el cumplimiento de lo programado, o en el comportamiento de los Indicadores de Gestión, deben ser justificadas de forma clara y específica, en los apartados correspondientes del **SPEI**. En caso de que las Áreas reporten un sobrecumplimiento, es decir, un cumplimiento mayor al 100%, el **SPEI** truncará el resultado reportado a 100%.

V. La **DGIPDI** revisará que la implementación de las medidas de control se realice de conformidad con la periodicidad y el número de eventos programados. Asimismo, verificará que la evidencia documental correspondiente se encuentre registrada de forma correcta en el **SPEI**; en caso contrario, solicitará a las Áreas responsables, la corrección de los registros respectivos, con la finalidad de asegurar que se cuente con el soporte documental suficiente que avale la implementación de las Medidas de Control.

D3. Proceso de Evaluación y Rendición de Cuentas

Este proceso permite evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales (**PDI**) y operativos (**PAT**) del **OAJ**, así como la efectividad de las medidas de control, mediante el análisis y la valoración de los resultados de la ejecución de los **PAT**, con la finalidad de generar información relacionada con la planeación institucional, a los organismos garantes, pero también a la ciudadanía y dar cumplimiento a la normatividad en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El Proceso de Evaluación y Rendición de Cuentas, contempla los subprocesos siguientes:

1. Evaluación de la Planeación

Descripción General. Las Áreas con base en los resultados obtenidos, las retroalimentaciones e informes de cumplimiento de sus **PAT**; y las actividades complementarias reportadas, son responsables de establecer acciones preventivas, correctivas y/o de mejora, para solventar las desviaciones (cumplimientos medios o bajos) que afectan la concreción de las metas y los objetivos establecidos; y garantizar el cumplimiento de la totalidad de Acciones Específicas del PDI.

La **DGIPDI** da seguimiento a las acciones programadas en los **PAT** y evalúa el logro de los objetivos tanto institucionales como operativos, con la finalidad de garantizar su cumplimiento y, en su caso, mejorar la planeación y la programación de las Áreas para el siguiente ejercicio.

Objetivo. Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del **OAJ**, así como el diseño de las Medidas de Control, mediante el análisis y la valoración de los resultados de la ejecución de los **PAT** y la aplicación del cuestionario en materia de riesgos, para entregar la información relacionada con la Planeación Institucional del **OAJ**, a los organismos garantes, para dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y garantizar la efectividad de la aplicación de las Medidas de Control.

Periodos de Ejecución. El periodo de ejecución es mensual, trimestral, semestral y anual a partir de los avances registrados por las Áreas en el **SPEI**.

Reglas de Operación del Subproceso

I. La **DGIPD**I analiza los Indicadores de Gestión definidos en los **PAT** del ejercicio en curso, con el fin de identificar los que están vinculados con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

II. Cuando las Áreas identifiquen actividades que contribuyan a los objetivos institucionales o Acciones Específicas del **PDI**, que no estén contenidas en sus **PAT**, deberán solicitar su registro en el Módulo de Actividades Complementarias del **SPEI** de acuerdo con lo siguiente:

- ✓ El registro de actividades complementarias se llevará a cabo durante el periodo de captura de avances notificado por la **DGIPDI**.
- ✓ Las Áreas deberán enviar su propuesta de Actividades Complementarias a la **DGIPDI**, mediante correo electrónico considerando lo siguiente:

Acción Específica	Medio de atención		Periodo de ejecución	Evidencia
*Indicar el número y Acción Específica del **PDI** que será atendida por la actividad complementaria.*	**Actividad Complementaria**	*Realizar una breve descripción de la Actividad Complementaria*	*Colocar la fecha de inicio y término de la Actividad Complementaria*	*Adjuntar la evidencia de la realización de la Actividad Complementaria*

Cabe señalar que, la **DGIPDI** podrá identificar Actividades Complementarias dentro de la información institucional emitida, para lo cual solicitará la validación al Área responsable cuando sea aplicable.

- ✓ La **DGIPDI** revisará la información proporcionada y emitirá la retroalimentación correspondiente. Las Áreas deberán atender y gestionar las observaciones realizadas.
- ✓ Una vez validadas las Actividades Complementarias, la **DGIPDI** llevará a cabo el registro de la información proporcionada en el SPEI y lo notificará a las Áreas a través de correo electrónico.
- ✓ En el Módulo de Actividades Complementarias del **SPEI** deben ser registradas las múltiples alineaciones, es decir, cuando un **PE** o un **PC** dan atención a más de una Acción Específica del **PDI**. Para realizar lo anterior, las Áreas deberán indicar esta situación por correo electrónico señalado:

Acción Específica	Medio de atención		Periodo de ejecución
*Indicar el número y Acción Específica del **PDI** que será atendida por múltiple alineación*	**Múltiple alineación**	*Señalar el nombre del **PE** o **PC***	*Colocar la fecha de inicio y término de la ejecución del **PC** o **PC***

III. Con la finalidad de evaluar la efectividad de las Medidas de Control, el **SPEI** solicitará de manera automática a las Áreas, contestar un cuestionario, cuando estas hayan alcanzado un porcentaje igual o mayor al 50% de su aplicación programada.

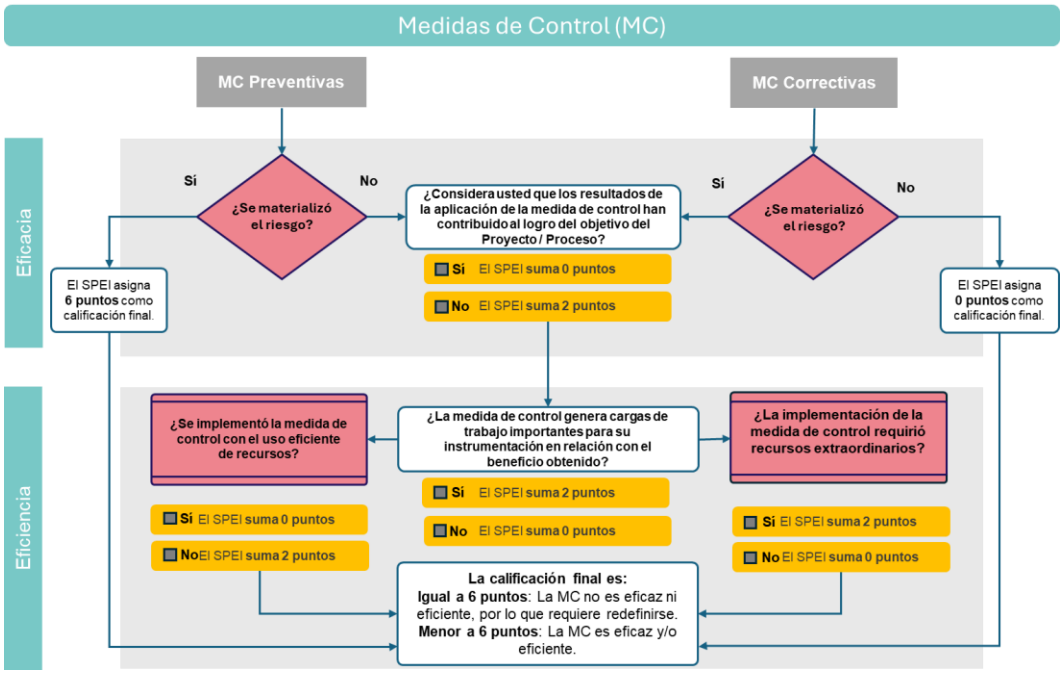
Periodicidad	Número de evidencias programadas	Número de evidencias para evaluar	Porcentaje para la evaluación
Anual	1	1	100%
Semestral	2	1	50%
Cuatrimestral	3	2	66.66%
Trimestral	4	2	50%
Mensual	12	6	50%
Quincenal	24	12	50%

Para las Medidas de Control con periodicidad semanal y diaria, se deberá realizar el registro de evidencia acumulado mensual, correspondiente a 12 evidencias programadas en un ejercicio y 6 necesarias para la evaluación.

IV. Las Áreas deben evaluar al final de cada ejercicio la totalidad de sus Medidas de Control preventivas establecidas, así como las correctivas que se aplicaron derivado de la materialización del riesgo; para éstas últimas, se requiere registrar la evidencia de su aplicación, así como una justificación para aquellas que no se implementaron.

V. Cuando la calificación de la evaluación de la Medida de Control (suma de los valores de cada respuesta del cuestionario) sea igual a 6, se considerará como no efectiva, por lo que la **DGIPDI** y la **UCI** deberán sugerir a las Áreas su rediseño, en el periodo de adecuaciones o de integración correspondiente. En caso contrario, cuando la calificación sea menor a 6, el sistema identificará a la medida de control como efectiva, lo que significa que su aplicación está coadyuvando a evitar que el riesgo se materialice, o bien a que el impacto de su materialización obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales.

Para la evaluación de las Medidas de Control Preventivas y Correctivas, el **SPEI** ejecuta el flujo de evaluación siguiente:



VI. Como se muestra en el flujo anterior, la calificación final de las Medidas de Control se obtiene de la suma de puntos por cada una de las preguntas de los cuestionarios en el **SPEI** y evalúa la efectividad de las Medidas de Control, tanto para las Preventivas como Correctivas, y dependiendo del resultado de la calificación, se debe realizar una acción correspondiente, como se muestra a continuación:

Calificación	Resultado	Acción
6	La medida de control no es efectiva.	La **DGIPDI** y la **UCI** deberá solicitar a las Áreas el rediseño de la Medida de Control en el periodo de adecuaciones o de integración correspondiente.
< 6	La medida de control es efectiva.	Las Áreas podrán mantener la Medida de Control establecida.

VII. **El SPEI, calcula el cumplimiento de los PATS** que permite identificar la ejecución del plan y su grado de cumplimiento, conforme a lo siguiente:

1. Cálculo del cumplimiento ponderado de los PE/PC:

$$\text{PE/PC} = \sum \frac{\text{Cumplimiento PO/PRO 1} + \text{PO/PRO 2} + \text{PO/PRO n}}{}$$

Cálculo del Realizado (R)

PE/PC		Ponderación	Cumplimiento	Resultado ponderado
PE-1	Fortalecimiento de las áreas administrativas del CJF a través de la implantación de mecanismos innovadores.	70%	90.4%	63.3%
PC-1	Actualización de la documentación normativa administrativa de las áreas administrativas del CJF.	30%	100%	30%
		100%	$\sum$	93.3%

2. Cálculo de cumplimiento de los PO/PRO. El resultado del cumplimiento de los proyectos y/o procesos operativos, se calcula obteniendo el cumplimiento ponderado de las actividades que los conforman:

$$\text{PO/PRO} = \sum \frac{\text{Cumplimiento A 1} + \text{A 2} + \text{A n}}{}$$

Cálculo del Realizado (R)

PO del PE-1		Ponderación	Cumplimiento	Resultado ponderado
PO-1	Desarrollo de la metodología para la aplicación de mejores prácticas en las áreas administrativas del CJF.	60%	84%	50.4%
PO-2	Implantación de acciones para la aplicación de mejores prácticas en las áreas administrativas del CJF.	40%	100%	40%
		100%	$\sum$	90.4%

3. Cálculo para el cumplimiento de las actividades: El resultado del cumplimiento de las actividades se calcula multiplicando su ponderación por el cumplimiento obtenido.

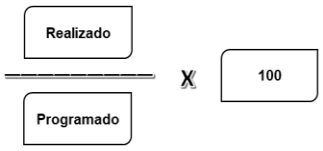


Cálculo del Realizado (R)

	Actividades del PO-1	Ponderación		Cumplimiento		Resultado ponderado
A-1	Documentación de las mejores prácticas en innovación dentro del sector público y privado.	30%	X	100%	=	30%
A-2	Desarrollo de la metodología para la aplicación de mejores prácticas en las áreas administrativas del CJF.	60%	X	90%	=	54%
A-3	Presentación de la metodología para la aplicación de mejores prácticas en las áreas del CJF para su revisión y, en su caso, aprobación.	10%	X	0%	=	0%
		100%		∑		84%

Por otra parte, el resultado de los Indicadores de Gestión (IG) se mide a través de la fórmula de cálculo definida por cada área administrativa, y representa el cumplimiento de una meta en específico, por ejemplo: “Atender el 100% de las solicitudes para la elaboración de dictámenes organizacionales”.

Cálculo del resultado de los IG



Ejemplo del cálculo

Indicador de gestión	Meta	Fórmula	Aplicación de la fórmula	Resultado
Porcentaje de atención de las solicitudes para la elaboración de dictámenes organizacionales.	100%	(Solicitudes para la elaboración de dictámenes atendidas / Solicitudes para la elaboración de dictámenes recibidas) x 100.	(80 / 100) **X** 100	80%

VIII. El Cumplimiento del PDI, se mide a través del avance en sus Líneas Generales. Para lo anterior, se definen Indicadores Estratégicos, los cuales están conformados por los indicadores de gestión de los Procesos/Proyectos definidos en los **PAT** que tienen impacto o coadyuvan en lo definido en una misma Línea General.

Asimismo, en el PDI, cada Líneas General tiene un peso distinto, el cual depende del número de acciones específicas que contiene. Esta ponderación permite representar de manera más precisa la importancia de cada línea y su contribución al resultado global.

2. Rendición de Cuentas y Transparencia

Descripción General. La **DGIPDI** analiza el comportamiento de los **PE**, **PC** e Indicadores de Gestión, y la aplicación de las Medidas de Control, para la elaboración de los informes trimestrales sobre el cumplimiento de la Planeación Institucional; asimismo, con la información obtenida del **SPEI** y en cumplimiento del artículo 65 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su reglamento, analiza y organiza la información para generar los reportes que dan cumplimiento a la normatividad y los lineamientos establecidos en materia de transparencia y acceso a la información pública, y que ésta sea reportada en tiempo y forma en el portal del **OAJ** y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Objetivo. Comunicar sistemáticamente a los órganos colegiados e instancias correspondientes, los resultados obtenidos y el cumplimiento de los objetivos tanto institucionales como operativos, a fin de generar una cultura de transparencia y rendición de cuentas en el **OAJ**.

Periodo de Ejecución. Mensual y se elabora el mes siguiente al corte del periodo que se reporta; el Informe de Cumplimiento de la Planeación Institucional, se reporta de manera periódica (trimestral y/o semestral y anual) durante el mes siguiente del periodo a reportar. En materia de transparencia, se generan los reportes requeridos de acuerdo con los lineamientos y normatividad en la materia.

Reglas de Operación del Subproceso

I. La **DGIPDI** consolida, analiza y evalúa la información sobre el comportamiento de los **PAT** y sobre el cumplimiento del **PDI**; en relación con este último precisa las Acciones Específicas que se atienden mediante actividades programadas en los **PAT** y mediante Actividades Complementarias; así como las Áreas que las realizan y elaboran informes periódicos de avance, para lo cual considera la siguiente:

Escala de evaluación

Nivel	Rango de Cumplimiento	Cromática
Cumplimiento Alto	Entre 90% a 100%	Verde
Cumplimiento Medio	Entre 75% y < 90%	Amarillo
Cumplimiento Bajo	< a 75%	Rojo

II. En relación con el cumplimiento del **PDI**, la **UCI**, conforme a sus atribuciones, lleva a cabo revisiones a su evaluación para, en su caso, proponer acciones de mejora con el fin de contar con elementos adicionales que permitan alcanzar los objetivos institucionales.

III. La información utilizada para la integración de los documentos de rendición de cuentas debe ser extraída del SPEI. Como Medida de Control y para garantizar la consistencia de la información con dicho Sistema, se exportan las cifras de éste y se valida que sean consistentes con las cifras reportadas en los documentos de rendición de cuentas.

IV. La persona servidora pública responsable de la Dirección de Planeación Institucional de la DGIPDI revisa y valida las cifras registradas en los documentos de rendición de cuentas contra las obtenidas en el SPEI, para ser presentadas a la persona titular de la Secretaría Técnica de Planeación e Innovación de la DGIPDI para su verificación y aprobación, con la finalidad de informar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos a las instancias correspondientes.

V. La **DGIPDI** podrá solicitar información complementaria a las Áreas, responsables de los **PAT** para la integración de sus reportes.

VI. Los informes y reportes periódicos que deben ser elaborados, son:

- ✓ Informes mensuales del cumplimiento del ejercicio físico-presupuestal, en coordinación con la **DGPPT**.
- ✓ Informes trimestrales y/o semestrales y anuales del cumplimiento de la Planeación Estratégica Institucional del **OAJ**.
- ✓ Formato de Transparencia correspondiente a las fracciones IV y V del Artículo 65 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

VII. La información relacionada con la Planeación Institucional debe ser registrada o entregada, a través de los mecanismos establecidos por la normatividad vigente, en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

VIII. El **SPEI**, la **MPEI**, los Lineamientos, Políticas e Instrucciones escritas, relacionados con la Planeación Institucional serán las principales fuentes de referencia para el análisis, organización, validación, registro y, de ser el caso, entrega de información; mediante los mecanismos establecidos por la normatividad vigente, en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

IX. Para efectos de la Planeación Estratégica Institucional, se considera a la Secretaría General de la Presidencia, a la Coordinación General de Planeación Institucional y a la Secretaría Ejecutiva de Administración las responsables de la supervisión y seguimiento de los **PAT** de sus Áreas administrativas adscritas, por lo que la **DGIPDI** les deberá reportar trimestralmente, el avance y cumplimiento de esos **PAT**, con la finalidad de que cuenten con información oportuna y confiable para el seguimiento y supervisión de los objetivos planteados y, en su caso, el establecimiento de acciones que permitan alcanzar las metas en cada ejercicio, así como para la toma de decisiones institucionales y la construcción de políticas públicas judiciales.

D4. Proceso de Mejora Continua

Descripción General. La mejora continua permite optimizar los procesos administrativos, incrementar la eficiencia operativa, fortalecer la calidad del servicio y asegurar el uso responsable de los recursos institucionales; esto se logra al incorporar aprendizajes derivados del desempeño de los procesos, sus resultados y una autoevaluación que permita identificar si se requiere ajustar o la pertinencia de mantener los instrumentos de planeación para impulsar su eficiencia permanente y garantizar los resultados institucionales y mejorar la calidad de los servicios o funciones que realizan las Áreas.

Objetivo. Asegurar que las áreas administrativas realicen un ejercicio periódico de autoevaluación considerando los resultados de sus procesos y/o proyectos para que los procesos del **OAJ**

evolucionen de manera permanente a través de la implementación de mejores prácticas en materia de mejora continua.

Periodos de Ejecución. Al final de cada ejercicio, las Áreas deberán revisar el desempeño de sus procesos, identificando avances, desviaciones y áreas de oportunidad, así como la pertinencia de mejorar metas indicadores y actividades.

Reglas de Operación

Las Áreas deberán:

I. Cuando un proceso cumpla sus metas e indicadores por dos ejercicios consecutivos, se sugiere implementar una revisión de mejora progresiva que incluya:

- ✓ Ajustar o elevar las metas para propiciar un nivel de desempeño más alto.
- ✓ Identificar oportunidades de optimización en tiempos, uso de recursos sin comprometer la calidad del servicio.
- ✓ Evaluar si los indicadores siguen siendo pertinentes, requieren mayor precisión o incorporar variables de calidad, eficiencia o impacto.

II. Cuando un proceso incumpla sus metas o indicadores en dos ejercicios consecutivos, se deberá iniciar de manera obligatoria un proceso formal de mejora correctiva, que incluirá:

- ✓ Revisión del diseño del proceso (flujos de trabajo, cargas operativas, roles y responsabilidades, tiempos de ejecución y capacidades tecnológicas).
- ✓ Analizar la viabilidad de automatización de tareas repetitivas para reducir tiempos de procesamiento, aumentar la precisión y consistencia de la información, así como fortalecer los controles internos.
- ✓ Cuando la naturaleza de las tareas lo admita, la compactación de funciones, para simplificar procesos, reducir tiempos de trámite y/o ejecución y mejorar la especialización del personal.

Adicionalmente las Áreas podrán adoptar como prácticas de mejora continua la eliminación de papel y la transición a la gestión digital, lo que fomenta una mayor eficiencia administrativa, libera el espacio para archivo físico y fomenta la sostenibilidad ambiental.

Involucrar al personal que ejecuta los procesos en la mejora continua para asegurar la identificación precisa de problemas reales y proporcionar soluciones prácticas y sostenibles; además de propiciar una mayor aceptación e implementación efectiva de los cambios.

La DGIPDI dará acompañamiento a las Áreas en la implementación de la mejora continua, durante el Proceso de Integración del ejercicio siguiente a la autoevaluación.

IV. Sistema de Planeación Estratégica Institucional

El **SPEI** es una herramienta informática que facilita la integración, adecuación, seguimiento, control y evaluación de los **PAT**; la integración de las **SPI**; y el registro y seguimiento de las actividades complementarias asociadas al **PDI**. Dicha herramienta se encuentra en constante mejora para dar atención a las necesidades detectadas; con el fin de asegurar su óptimo funcionamiento.

Reglas de Operación

La administración de los permisos de acceso a este Sistema es responsabilidad de las Áreas y de la **DGIPDI**; y se debe considerar lo siguiente:

a) Para dar de alta, baja o realizar un movimiento de personas servidoras públicas usuarias en el **SPEI**, se requiere de una solicitud vía correo electrónico a la **DGIPDI**, por parte de la persona titular del Área o de la persona designada como enlace por la/el titular, indicando el nombre de la persona servidora pública (activa), número de expediente y, en su caso, el rol de usuario requerido conforme a la tabla de roles del Sistema que se presenta más adelante.

b) Solo se podrá contar con un rol de usuario para “enlace” y “titular”, por Área.

c) El **SPEI** se encuentra disponible a través de la siguiente dirección electrónica:

   http://cjfwebapp01.cjf.gob.mx/SSPEI/

d) Como medida de seguridad, no se podrá tener acceso al **SPEI** desde dos equipos de cómputo distintos, con una misma cuenta de usuario. Si se duplica la sesión, se deberá solicitar apoyo al personal de la **DGIPDI**.

e) La aceptación de términos y condiciones como persona usuaria del **SPEI**, se realizará de manera automática al acceder por primera vez a dicho Sistema.

f) Con la finalidad de formalizar y autorizar los **PAT**, mediante el **SPEI**, la persona titular del Área debe tramitar la **FIREL**, de esta manera se garantiza la seguridad, agilidad y confiabilidad de la información de su contenido.

g) Las personas titulares de las Áreas pueden optar por delegar la autorización de los **PAT**, las **SPI** o las adecuaciones de éstos, para lo cual deberán enviar un correo electrónico a la **DGIPDI**, o en su caso a la Secretaría Técnica de Planeación e Innovación y/o Dirección de Planeación Institucional, señalando los datos de la persona responsable asignada.

h) La **DGIPDI** debe validar mediante el **SPEI** los **PAT** autorizados por las personas titulares de cada Área.

Los roles y permisos establecidos en el Sistema son los siguientes:

Roles del Sistema de Planeación Estratégica Institucional

Rol	Permisos del rol
 Titular	• Responsable de autorizar y enviar a la **DGIPDI**, las **SPI**, el **PAT** y las Solicitudes de Adecuación al programa antes referido, mediante la utilización de su firma electrónica **FIREL y/o FIEL** (certificado). En caso de que así lo requiera la persona titular del Área puede delegar este rol a una persona responsable, notificando mediante correo electrónico a la persona titular de la **DGIPDI**.
 Enlace	• Responsable de verificar el registro de la información contenida en las **SPI** y en el **PAT** considerando su integración, los avances y las adecuaciones de acuerdo con las reglas de operación establecidas en la **MPEI.** • Responsable de constatar el registro y la veracidad de los avances de las metas respecto a: actividades, entregables, Indicadores de Gestión, así como la fecha de aplicación de las Medidas de Control de los riesgos identificados e ingresados por las personas servidoras públicas habilitadas con el rol de captura. • Responsable de validar y de enviar la información relativa a los reportes mensuales, mediante el **SPEI**. • Responsable del registro de las solicitudes de adecuación y, en caso de ser necesario, gestionar la información requerida para validar las modificaciones en el **SPEI**. • Responsable de otorgar el visto bueno y gestionar la firma de las/los Titulares en los periodos de integración de las **SPI**, del **PAT** y de las Adecuaciones. • Responsable de verificar que las medidas de control sean evaluadas conforme a los requisitos establecidos en la **MPEI** y el cuestionario del **SPEI**. **Nota:** Las personas servidoras públicas con este rol podrán ser dados de alta como responsables de los **PE**, **PC**, **PO**, **PRO**, así como de los Indicadores de Gestión correspondientes.
 Captura	• Responsable del registro de los datos, previa validación de las/los responsables de la información de cada **PE** y/o **PC**, así como, las **SPI**, el **PAT** y de las Adecuaciones. • Responsable del registro de los datos relativos al cumplimiento de las metas respecto de los entregables, el comportamiento de los Indicadores de Gestión, y la fecha de aplicación de las medidas de control de los riesgos identificados en los **PE** y/o **PC**.
 Consulta	• Rol diseñado para la consulta de avance y cumplimiento de las **SPI** y del **PAT**, en todos los niveles de información y para cualquier periodo. • Habilitado para la impresión y copiado en el formato electrónico de los reportes de avance. **Nota:** Las personas servidoras públicas con este rol podrán ser dados de alta como responsables de los **PE**, **PC**, **PO** y/o **PRO**, así como de los Indicadores de Gestión correspondientes, para visualizarlos en el **SPEI**.
Uinidad de Control Interno (**UCI**)	• Responsable de revisar y dar seguimiento a los riesgos y a las medidas de control preventivas y correctivas registradas en el PAT por las Áreas del OAJ, a través del SPEI. • Emite comentarios, recomendaciones y la opinión técnica en materia de administración de riesgos.

V. Glosario de Términos y Siglas

Glosario de Términos

Actividad Complementaria. Son las actividades que realizan las Áreas de acuerdo con sus atribuciones y que contribuyen a los objetivos estratégicos del **PDI**, pero que no están documentadas en los **PAT** y que requieren del establecimiento de un periodo de ejecución y el envío de la evidencia de su realización a la **DGIPDI**.

Actividad Crítica. Evento significativo del cual depende la conclusión de un **PO**. En el **SPEI** se debe programar de forma obligatoria una por cada Proyecto Operativo, considerar la programación de solo una meta en el año y asignar la mayor ponderación.

Áreas. Unidades Administrativas y Órganos Auxiliares del **OAJ**, incluidas las Unidades de Administración de la **SCJN**, **TEPJF** y **TDJ**.

Áreas Globalizadoras. Son las Unidades del **OAJ** responsables de administrar y ejercer el presupuesto de las partidas de gasto de manera consolidada conforme a sus atribuciones, desde su planeación, programación, presupuestación, ejercicio, control y evaluación.

Causa. Evento o motivo que se considera como fundamento u origen de algo. Acción que por sí misma da origen a un riesgo que afecta el resultado esperado.

Compendio PAT. Documento que integra los **PAT** autorizados por las personas titulares de las Áreas; y son validados por la **DGIPDI**.

Control Interno. Proceso efectuado por las personas servidoras públicas que integran las Áreas, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

Directrices Estratégicas. Líneas de acción o políticas, cuya aplicación ayuda al cumplimiento de la estrategia general y permiten alcanzar los factores críticos de éxito, vinculando la planeación estratégica con la operativa.

Efectividad. Capacidad de lograr un resultado deseado o esperado en condiciones reales, considerando el contexto, la aplicación práctica y el cumplimiento de los objetivos.

Efecto. Consecuencia que se presenta como resultado de un evento. En la administración de los riesgos, el efecto está asociado a una causa.

Eficacia. Grado en que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.

Eficiencia. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Ejes Rectores. Ejes incluidos en el PDI que rigen las actividades del **OAJ** y que permiten orientar la Planeación Estratégica Institucional del mismo.

Enlace. Persona servidora pública, designada por las personas titulares de las Áreas, para coordinar la integración, envío, seguimiento, evaluación y adecuaciones de su **PAT;** así como la integración y el envío de las **SPI** relacionadas con el **APE**.

Entregable. Resultado obtenido de la ejecución de los **PE**, **PC**, **PO**, **PRO** y sus actividades.

Evidencia. Prueba determinante (documento, política, lineamiento o base de acción), mediante la cual, se puede demostrar que fue realizada alguna actividad o que una medida de control fue aplicada conforme a lo previsto.

Impacto. Conjunto de posibles efectos que son consecuencia de ciertas actividades. Es la magnitud del efecto del riesgo en caso de materializarse.

Indicador de Gestión. Medida que permite determinar el grado de cumplimiento del objetivo operativo establecido en cada **PE** y/o **PC**.

Indicador Estratégico. Medida que permite evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales o estratégicos.

Medida de Control. Las actividades que pueden realizarse para prevenir, limitar o reducir la probabilidad de ocurrencia e impacto de un riesgo.

Medida de Control Preventiva. Para efectos de la **MPEI**, se define como aquella que se anticipa a la causa y pretende minimizarla o eliminarla antes de su existencia. Estas acciones evitan los problemas identificando los riesgos. Cualquier acción que disminuya la probabilidad de que ocurra un riesgo es una Medida de Control Preventiva.

Medida de Control Correctiva. Para efectos de la **MPEI**, se define como aquella que se lleva a cabo para reducir el impacto de un evento, no el riesgo. Las Medidas de Control Correctivas atacan directamente los efectos del riesgo cuando este se materializa.

Meta. Dato cuantitativo relacionado con la programación de los entregables, los Indicadores de Gestión y las Medidas de Control que reflejan, hacia donde se dirigen las acciones de las Áreas. Corresponde al resultado o situación deseada relacionada con un objetivo.

Misión. Enunciado que describe la razón de ser del **OAJ**, así como la de sus Áreas.

Modelo COSO. Modelo creado por el Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, donde se establecen las normas generales de Control Interno.

Órgano Colegiado. Órgano compuesto por una pluralidad de personas que, para adoptar acuerdos válidos es preciso que se ajuste a las normas generales de funcionamiento establecidas en la Ley.

Plan de Desarrollo Institucional (PDI). Documento que presenta la Planeación Estratégica, con objetivos estratégicos a cumplirse en un plazo de seis años, que permiten alcanzar los fines institucionales del **OAJ**.

Probabilidad de Ocurrencia. La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado.

Programa Anual de Trabajo (PAT). Conjunto de **PE** y/o **PC**, **PO** y/o **PRO**, Indicadores de Gestión y riesgos con sus respectivas Medidas de Control, definidos por las Áreas derivados de la planeación institucional, que reflejan compromisos para un periodo determinado, considerando los recursos humanos, materiales, financieros e informáticos asignados.

Proyecto. Conjunto de actividades interrelacionadas que requieren de un esfuerzo temporal, con un inicio y conclusión establecidos y que, en la mayoría de los casos, utiliza recursos para lograr un entregable único.

Proyecto Estratégico. Proyecto particular de una Área, identificado para dar cumplimiento a las Líneas Generales, Objetivos Estratégicos, Sublíneas de Trabajo y Acciones Específicas del **PDI** del **OAJ.**

Proyecto Operativo. Proyecto subordinado del **PE,** que se plantea para coadyuvar al cumplimiento de sus objetivos operativos, generalmente puede ser descritos como las etapas del **PE**.

Proceso. Conjunto de actividades repetitivas o permanentes que generan entregables habituales, que pueden ser productos o servicios, derivados de la operación inherente de las Áreas.

Proceso Clave. Proceso fundamental que permite incidir en el cumplimiento de las Líneas Generales, Objetivos Estratégicos, Sublíneas de Trabajo y Acciones Específicas del **PDI** del **OAJ**.

Proceso Operativo. Proceso subordinado al **PC**, que se plantea para coadyuvar el cumplimiento de sus objetivos operativos, generalmente pueden ser descritos como los subprocesos del **PC**.

Riesgo. El evento adverso e incierto (interno o externo) que, derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

Riesgos Estratégicos. El riesgo estratégico se define como un evento adverso e incierto que, derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el grado de impacto, pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales, y que afectan la misión y o visión del **OAJ**.

Riesgos de Integridad. Se refiere a la probabilidad de ocurrencia de acontecimientos relacionados con la falta de probidad del personal y que en caso de que ocurran afecten de forma negativa el cumplimiento de los propósitos fundamentales del **OAJ**. Están relacionados con la posibilidad de que un servidor público actúe de modo voluntario para obtener un beneficio propio en detrimento de la ciudadanía.

Visión. Enunciado que describe de forma clara la imagen que desean alcanzar a largo plazo el **OAJ**, así como sus Áreas.

Siglas

APE. Anteproyecto de Presupuesto de Egresos.

DGIPDI. Dirección General de Innovación, Planeación y Desarrollo Institucional.

DGPPT. Dirección General de Programación, Presupuesto y Tesorería.

DGTI. Dirección General de Tecnologías de la Información.

FIEL. Firma Electrónica Avanzada del Sistema de Administración Tributaria.

FIREL. Firma Electrónica del **PJF**.

IG. Indicador de Gestión.

LGRA. Ley General de Responsabilidades Administrativas.

MICI. Marco Integrado de Control Interno.

MPEI. Metodología de Planeación Estratégica Institucional.

MUA. Modelo Único de Administración.

OAJ. Órgano de Administración Judicial

PAE. Programas Anuales de Ejecución.

PAEAAPS. Programa Anual de Ejecución de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios.

PAEO. Programa Anual de Ejecución de Obra Pública.

PAT. Programa Anual de Trabajo.

PC. Proceso Clave.

PDI. Plan de Desarrollo Institucional.

PE. Proyecto Estratégico.

PJF. Poder Judicial de la Federación.

PO. Proyecto Operativo.

PRO. Proceso Operativo.

SAP. Sistema de Aplicaciones y Productos.

SCJN. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

SPEI. Sistema de Planeación Estratégica Institucional.

SPI. Solicitud de Proyectos de Inversión.

TDJ. Tribunal de Disciplina Judicial.

TEPJF. Tribunal Electoral del **PJF**.

UCI. Unidad de Control Interno.