



POLÍTICAS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

I. ASUNTO

En cumplimiento del artículo 61, fracción II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el Titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas emite las **Políticas de Control Interno Institucional** que deberán ser de observancia obligatoria a todo el personal que integra el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, las cuales coadyuvarán en el cumplimiento de metas y objetivos para las cuales fueron creadas; a través de dar estricta observancia y cumplimiento a las Normas de Control Interno del Acuerdo publicado el 27 de septiembre de 2006 en el Diario Oficial de la Federación por la Secretaría de la Función Pública.

II. OBJETIVO.

Coadyuvar al cumplimiento de metas y objetivos, y prevenir riesgos que puedan afectar el logro de éstos y daños al Erario Federal, así como propiciar el adecuado cumplimiento de la obligación de rendir cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

III. FUNDAMENTO LEGAL.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 61, fracción II y III de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 15 de su Reglamento; Artículo 13, fracción VII de la Ley del ISSFAM; y con apoyo de lo dispuesto en el Acuerdo que establecen las Normas Generales de Control Interno en el ámbito de la Administración Pública Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de septiembre del 2006, así como la publicación de la Guía para la Elaboración del Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional del mes de abril de 2007; la Guía para emitir documentos normativos 2007, emitida por la Dirección General de Simplificación Regulatoria dependiente de la Subsecretaría de la Función Pública; y Artículo 11, fracción VII y 13 fracción I del Estatuto Orgánico del ISSFAM, en ejercicio de las facultades que dichos numerales establecen, los servidores públicos de mandos medios y superiores de este Instituto deberán para su cumplimiento establecer y mantener el Control Interno Institucional de sus actividades; instrumentar las áreas de oportunidad detectadas en la encuesta; y llevar a cabo las medidas necesarias para su funcionamiento y mejoramiento en el marco de las siguientes políticas de observancia obligatoria.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los presentes Políticas serán de aplicación para las Unidades Administrativas que se encuentran previstas en el artículo 3 del Estatuto Orgánico del ISSFAM.

V. DISPOSICIONES GENERALES

A. PRIMERA NORMA: AMBIENTE DE CONTROL.

a. Compromisos que deben asumir los mandos superiores:

1. Mantener y dejar evidencia documental de su compromiso con el ambiente y la cultura de control en general.
2. Verificar la coherencia entre la definición de la Misión y Visión institucional, con en el ámbito de sus competencias y funciones establecidas en el Manual de Organización.
3. Contar con evidencia documental de como dan a conocer las metas e indicadores establecidos en los programas de trabajo al personal encargado de su cumplimiento.
4. Elaborar los procedimientos correspondientes que les permita asegurar, sensibilizar y comunicar regularmente a los mandos medios y al personal operativo, acerca de los controles internos institucionales.

b. Estructura Organizacional.

1. Cada una de las Unidades Administrativas, deberá contar con la estructura organizacional, que permita desarrollar en forma adecuada las actividades y operaciones que tiene asignadas.
2. Establecer políticas y procedimientos para la autorización de todas las transacciones administrativas y financieras de la Institución.
3. Llevar acabo por lo menos una vez al año una evaluación a su estructura organizacional para adecuarla a la normatividad u operación eficiente del Instituto.
4. Contar con un método de planeación para adecuar la organización conforme la estrategia de la Institución.

c. Manual de Organización y Procedimientos.

1. Actualizar en forma permanente los manuales (como son el Manual de uso de imagen institucional, Manual p/ la administración de UU.HH.MM. y NN Patrimonio del Instituto, Manual de Organización del Comité de Informática, entre otros) y procedimientos.
2. Tener evidencia que los manuales de organización y procedimientos están alineados al cumplimiento de objetivos, metas y programas institucionales.
3. Determinar los tiempos de las actividades y/o procedimientos.
4. Elaborar indicadores en los procedimientos, programas y/o sus áreas como parámetros que permitan medir el adecuado cumplimiento de sus objetivos, metas y programas institucionales.
5. Contar con la evidencia documental del mecanismo que lleva a cabo para que el personal a su cargo tenga fácil y permanente acceso a los manuales de organización y de procedimientos.
6. Verificar que las áreas a su cargo operen de acuerdo al marco funcional establecido en el Estatuto Orgánico y Manual de Organización, y documentar el mecanismo que lleva a cabo.

d. Administración de Recursos Humanos.

1. La Dirección Administrativa deberá emitir y adecuar las políticas sobre las cuales se orienta el proceso de contratación del personal y su evidencia.
2. Elaborar los mecanismos necesarios para evaluar el clima organizacional en forma periódica.
3. Publicar internamente los resultados de la evaluación al clima organizacional.
4. Dar seguimiento a los mecanismos de mejora del clima organizacional, y en caso de encontrar baja satisfacción en el mismo, contar con la evidencia documental de los mecanismos previstos para contrarrestar lo anterior.
5. En su caso, cada Unidad Administrativa deberá analizar los efectos potenciales de las reducciones a su plantilla o las reasignaciones de su personal.
6. Contar con la evidencia que sustente que el personal posee los conocimientos y habilidades requeridas por el puesto.

e. Integridad y Valores éticos.

1. Elaborar los procedimientos y políticas que permitan tener evidencia documental que respalde como han sido comunicados el Código de Conducta y/o Ética al personal en forma constante.
2. Verificar y documentar la aceptación y comprensión del Código de Conducta y/o de Ética por parte del personal que integra este Instituto.

3. Adecuar los procedimientos, políticas y mecanismos necesarios para que el Código de Conducta y/o Ética promuevan el autocontrol en las actividades del personal a su cargo.
4. Mantener y difundir las acciones disciplinarias por desviaciones de las políticas, procedimientos o violaciones al Código de Conducta y/o Ética, de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales de Trabajo.
5. Reforzar continuamente el objetivo principal del Código de Ética y de conducta que permita sensibilizar al personal sobre la importancia de los valores e integridad, de ética y transparencia.

B. SEGUNDA NORMA: EVALUAR Y ADMINISTRAR LOS RIESGOS.

a. Contexto estratégico.

1. Verificar y documentar el proceso formal y periódico para evaluación de la estrategia institucional.
2. Contar con una metodología para el análisis del contexto estratégico de la Institución.
3. Convocar a reuniones de trabajo, cuyo objetivo principal será informar y dar seguimiento al cumplimiento de la estrategia institucional, y levantar actas testimoniales de las mismas.

b. Identificación, análisis, valoración y administración de riesgos.

1. Elaborar por Unidad Administrativa el Modelo de Administración de Riesgos.
2. Los mandos superiores deberán liderar el proceso de identificación de riesgos y la definición de políticas para su administración.
3. Realizar los mecanismos necesarios para que el Órgano Interno de Control participe en el proceso de administración de riesgos en cada Unidad Administrativa.
4. Proponer la existencia de un comité o equipo de mandos superiores que opere en forma regular y que sea el responsable de la identificación de riesgos institucionales.
5. El Comité elaborará el procedimiento formal a través del cual se le informará al Titular del Instituto sobre los riesgos relevantes emergentes.
6. Identificar los riesgos en base al contexto estratégico (político, económico, social, tecnológico, entre otros), que pudiera afectar el cumplimiento de objetivos y metas Institucionales.
7. Desarrollar políticas para la administración de riesgos que deberán incluir parámetros para la aceptación, prevención, eliminación o transferencia del riesgo.
8. Definir en forma precisa los efectos de cada riesgo, las causas y efectos y el lugar donde podrían materializarse.

9. El Órgano Interno de Control analizará y dará seguimiento periódico al estado que guardan los principales riesgos.
10. El Comité deberá establecer los mecanismos y procedimientos que evidencien y den a conocer al personal involucrado en el logro de las metas, la forma como los riesgos pueden afectar su cumplimiento.
11. Elaborar y establecer el documento en el que se establezcan las acciones disciplinarias para el caso de incumplimiento de las políticas de administración de riesgos.
12. Considerar que se cuente con un archivo histórico de las acciones para administrar, prevenir, disminuir o, en su caso, eliminar los riesgos más relevantes de la Institución.

C. TERCERA NORMA: IMPLEMENTAR Y/O ACTUALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL.

a. Políticas y Procedimientos.

1. Verificar y asegurar que los procedimientos y los documentos evidencia de las transacciones administrativas y financieras se ejecutan de acuerdo a la normatividad vigente.
2. Verificar si en la ejecución de los procedimientos de las transacciones administrativas y financieras se genera evidencia de la existencia de controles internos.
3. Incluir en el Manual de Organización la cadena de valor y el mapa de procesos, subprocesos y procedimientos necesarios para cumplir con los propósitos institucionales.
4. Considerar en el Manual de Organización al Código de Ética y/o de Conducta y los objetivos estratégicos de la Institución.
5. Supervisar y evaluar la aplicación de las políticas y procedimientos.

b. Revisión de alto nivel del desempeño.

1. Contar con la evidencia documental del sistema de evaluación periódica del desempeño institucional que se lleva a cabo por Unidad Administrativa.
2. Revisar por lo menos en cada trimestre los indicadores clave de gestión e identificar las variaciones significativas.
3. Investigar la causa de las variables significativas y tomar las acciones correctivas correspondientes.
4. Entregar a las instancias superiores los estados financieros y acompañarlos de los comentarios analíticos y recomendaciones.

c. Administración de recursos humanos.

1. Contar con la evidencia documental de las políticas y procedimientos emitidos por los mandos superiores de cada Unidad Administrativa para la administración de sus recursos humanos.

2. Contar con la evidencia documental de los parámetros para la contratación del personal a todos los niveles.
3. Mantener vigentes los procedimientos específicos para la contratación de personal con acceso a áreas de corrupción.
4. Aplicar en forma periódica evaluaciones del desempeño al personal en forma individual.
5. Tomar en cuenta el perfil del puesto para definir las prioridades de capacitación del personal.
6. Contar con la evidencia documental que los programas de capacitación están dirigidos a potenciar las capacidades y atributos del personal.

d. Resguardo de activos.

1. Asegurar la correcta aplicación de procedimientos para conciliar periódicamente los activos físicos (efectivo, cuentas por cobrar, inventarios, activo fijo), con los registros contables relacionados y en caso de no contar con los procedimientos proceder a su elaboración.
2. Asegurar la existencia de los espacios físicos apropiados para la guarda y custodia de los bienes, conforme a sus características y particularidades.
3. Realizar evaluaciones para modificar, en su caso, las medidas de seguridad e integridad del efectivo, títulos de valor, inventarios y mobiliario, que son susceptibles de riesgo por pérdida o uso no autorizado.
4. Contar con los mecanismos de control para evaluar el funcionamiento de los almacenes en forma documental y operativa.

e. Establecimiento y revisión de medidas e indicadores de desempeño.

1. Elaborar la metodología para el diseño de indicadores de gestión de la Institución.
2. Verificar que exista relación entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos a nivel institución por parte de los mandos superiores en las áreas a su cargo.
3. Definir a su vez los parámetros que promuevan la revisión de indicadores en forma periódica y su adaptación de acuerdo a las diferentes circunstancias de la institución.
4. Comunicar por lo menos en forma trimestral al Órgano Interno de Control y Auditoría, los resultados de los indicadores de desempeño.
5. Verificar la existencia de una apropiada segregación de actividades compatibles a fin de precisar la responsabilidad de cada uno de los ejecutores.

6. Tener registro del documento que prohíbe que el personal de tecnologías de la información tenga responsabilidades o deberes incompatibles o en departamentos de usuarios.
7. Verificar que exista un proceso documentado para revisar periódicamente los privilegios de los sistemas y controles de acceso a las diferentes aplicaciones y bases de datos, dentro de la infraestructura de tecnologías de la información.
8. Someter a aprobación y revisión del Órgano de Gobierno los cambios significativos en las prácticas contables de la Institución y éstos sean informados al Comité de Control y Auditoría y se cuente con un registro y su seguimiento.
9. Asegurar que el Departamento de Contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, que le permita revisarlos y determinar, en su caso, los efectos sobre las prácticas contables de la Institución.
10. Definir los parámetros que obligarán a la revisión periódica y adaptación de controles conforme a las diferentes circunstancias que puede enfrentar la Institución.

f. Apropia da documentación de las transacciones.

1. Verificar que las políticas y procedimientos emitidos por parte de los mandos superiores permiten asegurar que las transacciones administrativas y financieras cuentan con el adecuado soporte documental.
2. Verificar que se cuenta con procedimientos que hagan constar que se tiene previsto el acceso no autorizado a la destrucción de documentos y registros (incluyendo programas de computación y archivo de datos).
3. Asegurar con procedimientos formales que se informe a los mandos superiores oportunamente la pérdida, daño o uso indebido de la información crítica.

g. Actividades de control en materia de sistemas de información.

1. Verificar la forma como a los mandos superiores se les involucra en la asignación de prioridades de adquisición de recursos informáticos y llevar un registro.
2. Verificar se cuente con una estructura que permita asignar la propiedad de la información, incluso se tenga identificado quiénes están autorizados para iniciar y/o modificar transacciones.

3. Verificar que los software de seguridad de acceso, sistemas operativos y aplicaciones, se usan para controlar accesos centralizados y descentralizados a:
 - Información y datos.
 - Capacidad funcional de programas (ejecutar, actualizar, modificar parámetros, solamente leer).
4. Verificar que se cuente con procedimientos y que en estos estén establecidas la prohibición, y en su caso, la sanción al personal que utilice herramientas y/o programas informáticos sin haber adquirido licencia correspondiente).

D. CUARTA NORMA: INFORMAR Y COMUNICAR.

a. Información.

1. Verificar que los servidores públicos consideren los manuales de procedimientos y las políticas como una herramienta que facilita el flujo de información a través de la Institución.
2. Los responsables de cada Unidad Administrativa deberán remitir al Titular de la Institución mensualmente un informe ejecutivo consolidado con información estratégica (aquella que resulta sustantiva, producto de principales procesos de la Institución) que le permitan ser una herramienta en la toma de decisiones.
3. Verificar que los sistemas de información permitan a los usuarios determinar si se está cumpliendo con los planes estratégicos y operativos.
4. Verificar, dar seguimiento y contar con el registro de la forma como la Institución cumple en tiempo y forma con las disposiciones legales establecidas en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental.
5. Verificar que existen en forma documental las políticas emitidas que propician la oportunidad y confiabilidad de la información.
6. Canalizar y compartir a todo servidor público al interior, la información que procesan, a fin de cumplir con la misión y objetivos de la Institución.
7. Todas las áreas deberán contar con los medios que les permitan recibir y atender las quejas y denuncias por parte de los usuarios, llevar el registro, control y seguimiento de las mismas.

b. Salvaguardar la Información.

1. Se deberá contar con los procedimientos para respaldar regularmente los programas de aplicación y los archivos en formato electrónico.
2. Verificar si existen mecanismos y si estos están documentados para la protección, resguardo y control de la información documental impresa.

3. Asegurar que exista un plan y que esté documentado para dar continuidad a las actividades que permitan recuperar oportunamente las funciones críticas, los sistemas de procesos e información de la Institución en casos de desastre.
4. Emitir políticas de seguridad para el desarrollo e implementación de los sistemas de información.
5. Probar los mecanismos para la recuperación de información periódicamente y contar con el registro.

c. Comunicar.

1. Deberá contar cada área con un proceso que le permita recopilar la información de los clientes, proveedores y otros agentes externos.
2. Deberán las áreas contar con el registro que permita conocer que tiene identificados a sus clientes o usuarios, a los que obligadamente deben comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos.
3. Se deberá evaluar la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que es comunicada a los usuarios externos.
4. Se deberá medir la efectividad de los medios de comunicación sobre los usuarios internos y externos.
5. Se deberán establecer las responsabilidades (y tener el soporte documental) sobre la información que se proporciona a los medios de comunicación, a fin de que se cumplan los fines de comunicación interna y/o externa.
6. Se atenderán con oportunidad, diligencia y eficiencia los requerimientos de información del Órgano Interno de Control y se contará con el registro del mismo.

E. QUINTA NORMA: SUPERVISAR Y MEJORAR CONTINUAMENTE EL CONTROL INSTITUCIONAL.

a. Evaluación periódica del Control Interno Institucional.

1. Participar activamente los mandos superiores en la actualización y supervisión general en coordinación con el Titular y que permita la efectividad del control interno.
2. Verificar que existan políticas y procedimientos que autoricen todas las transacciones administrativas y financieras del Instituto.
3. Verificar que exista un mecanismo para la supervisión y monitoreo de las operaciones del Instituto.
4. Contar con políticas y procedimientos que aseguren que se toman las acciones correctivas en forma oportuna cuando ocurren situaciones de excepción en los controles.

5. Conocer los acuerdos tendientes al fortalecimiento de los sistemas de control e informes de las debilidades detectadas por el Órgano de Gobierno o Comité de Control y Auditoría a las áreas y el Órgano Interno de Control.
6. Verificar que los controles internos sean revisados por las distintas instancias fiscalizadoras en forma periódica.
7. Someter a un proceso de comprobación los controles internos que previenen o detectan situaciones de riesgos y llevar el registro de los mismos.

b. Atención de hallazgos y recomendaciones de instancias fiscalizadoras y de vigilancia.

1. Tener la evidencia de la forma como las instancias fiscalizadoras dan a conocer las deficiencias determinadas a los responsables de las funciones y al superior inmediato.
2. Contar con registros o criterios que evidencien las acciones para corregir las deficiencias reportadas por la función de auditoría interna.
3. Implantar el registro mediante el cual las revisiones de control han cuantificado logros que impacten en la actividad sustantiva de la institución y la forma en que se da a conocer a todas las áreas.
4. Convocar a reuniones con los mandos superiores que permitan considerar la efectividad de las auditorías internas e informar al Titular de la entidad.

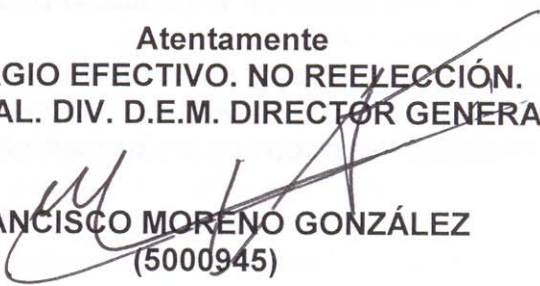
F. TRANSITORIOS.

Las presentes políticas entraran en vigor en el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, a partir de la fecha de aprobación en el Comité de Mejora Regulatoria y la H. Junta Directiva.

VI. CONCLUSIÓN.

Lo anterior en cumplimiento a las funciones de Control Interno que por atribuciones y en estricta observancia de las disposiciones de las leyes y reglamentos, así como los demás ordenamientos jurídicos aplicables tienen que llevar acabo los servidores públicos del ISSFAM en el ámbito de sus competencias.

Atentamente
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
EL C. GRAL. DIV. D.E.M. DIRECTOR GENERAL


FRANCISCO MORENO GONZÁLEZ
(5000945)

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

1. **Acta:** documento escrito en el que se hacen constar los acuerdos adoptados durante la sesión correspondiente, firmada por quienes en ella intervinieron.
2. **Administración de Riesgos:** proceso realizado por las direcciones, que tiene como propósito identificar los eventos o circunstancias a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir a logro de los objetivos, metas y programas de una manera razonable.
3. **Carpeta:** documento impreso o electrónico que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se sometan en el seno de las sesiones del Comité de Control Interno.
4. **Clima Organizacional:** es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral.
5. **Comité de Control Interno del ISSFAM:** órgano colegiado de apoyo en materia de control y evaluación de riesgos en los términos que establecen estos lineamientos.
6. **Control Interno Institucional:** el conjunto de medios, mecanismos y procedimientos implementados por los Directores de Área, Jefes de Área o Unidades Administrativas y demás servidores públicos del ISSFAM en el ámbito de sus respectivas competencias, con el propósito de conducir las actividades correspondientes hacia el logro de objetivos y metas institucionales; obtener información confiable y oportuna, y cumplir con el marco jurídico aplicable a las mismas.
7. **Controles Preventivos:** mecanismos específicos de control que tienen el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de objetivos y metas, por lo que son más efectivos que los detectivos y correctivos.
8. **Controles Detectivos:** mecanismos específicos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso determinado.
9. **Controles correctivos:** mecanismos específicos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.
10. **Instituto:** instituto de seguridad social para las fuerzas armadas mexicanas.
11. **Instructivo del Sistema:** documento impreso o electrónico que determina los requerimientos mínimos exigidos para integrar la información que conformará la carpeta y el manejo del Sistema de Administración del Comité de Control del ISSFAM.

12. **Matriz de Riesgo:** tablero de control que refleja el diagnóstico de los asuntos críticos y de asuntos relevantes, que permite presentar un panorama de los riesgos y áreas de oportunidad.
13. **Meta:** estrategia que tiene como finalidad concertar y establecer compromisos de mejora de resultados en programas, así como verificar que la racionalización o uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros, que se enfoca hacia la transformación de la realidad económica y social en beneficios de nuestra población objetivo.
14. **Misión:** enunciado corto que describe el propósito fundamental y la razón de existir de una dependencia, entidad o Unidad Administrativa; define el beneficio que pretende dar y las fronteras de responsabilidad, así como su campo de especialización.
15. **Norma:** regla de conducta obligatoria que rige y determina el comportamiento de los servidores públicos, cuyo propósito es dirigir la actuación general de las instituciones gubernamentales o en su caso de los servidores públicos.
16. **Objetivo:** elemento programático que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión tratándose de una organización, o a los propósitos institucionales, si se trata de las categorías programáticas, expresión cualitativa de un propósito en un período determinado; el objetivo debe responder a la pregunta “Que” y “para que”.
17. **Política:** directriz de acción o principio rector para el proceso de toma de decisiones y la ejecución de objetivos específicos de nivel institucional, cuyo propósito es establecer los principios generales que deben seguir los servidores públicos y sus instituciones.
18. **Procedimiento:** sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas del personal, determinación de tiempos, de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.
19. **Proceso:** es una serie de actividades relacionadas y ejecutadas con lógica para alcanzar resultados específicos.
20. **Programa:** instrumento normativo del sistema nacional de planeación democrática cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional de Desarrollo, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el nivel en que se elabora puede ser global, sectorial, institucional y específico.
21. **Riesgo:** la probabilidad y su posible impacto de que un evento adverso obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales.
22. **Sesión Ordinaria:** la que se realiza de acuerdo al calendario aprobado por el propio Comité.

23. **Visión:** descripción de un escenario altamente deseado por la Dirección General de una organización, capacidad de ver más allá del tiempo y el espacio, para construir en la mente un estado futuro deseable que permita tener una claridad sobre lo que se quiere hacer y/o a dónde se quiere llegar en un Organización.

Dado y aprobado en la Ciudad de México Distrito Federal, Lomas de Sotelo, a los ocho días de noviembre de 2007, en la sesión ordinaria número 19 del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y a los cinco días del mes de diciembre de 2007, en la sesión ordinaria número 919 por la H. Junta Directiva de este Instituto.