

Diario Oficial

del Gobierno del Estado de Yucatán

Suplemento

Dirección: Calle 20 A No. 284-B entre 3 B
Colonia Xcumpich, Mérida, Yucatán.
C.P. 97204. Tel: 930-30-23

Publicación periódica: Permiso No. 0100921. Características: 111182816. Autorizado por SEPOMEX

Director: Lic. Alfredo Teyer Mercado.

Acuerdo SCG 11/2017 por el que se expiden los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal

Miguel Antonio Fernández Vargas, secretario de la Contraloría General, con fundamento en los artículos 27, fracciones I y XVII, y 46, fracciones IV y V, del Código de la Administración Pública de Yucatán; y 525, fracciones I y II, del Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán, y

Considerando

Que el 16 de octubre del año 2013, se publicó, en el diario oficial del estado, el Acuerdo número SCG-DG SEP 03 de la Secretaría de la Contraloría General, mediante el cual se expidieron los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal, los cuales, de acuerdo con su artículo 1, tienen por objeto normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública centralizada y paraestatal del estado de Yucatán.

Que derivado de la necesidad de que las instituciones del sector público establezcan, actualicen y mejoren continuamente sus sistemas de control interno, en mayo de 2013 se realizó una actualización al Marco integrado de control interno emitido por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway y, en septiembre de 2014, se actualizaron los Estándares de control interno en el Gobierno federal publicadas por la Oficina de Fiscalización Superior del Gobierno de los Estados Unidos.

Que, en ese sentido, la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, dentro de los proyectos normativos incluidos en su programa anual de trabajo 2016, contempla el que se refiere al control interno, que tiene como objetivo, actualizar y fortalecer la normativa en materia de control interno en las entidades federativas.

Que derivado de lo anterior, las entidades federativas, a través de sus respectivos órganos estatales de control pertenecientes a la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, emitieron el Modelo estatal del marco integrado de control interno para el sector público, a fin de proveer la base para estandarizar y homologar en todos los estados, los criterios y conceptos en materia de control interno, el cual contempla una estructura de cinco componentes, diecisiete principios y diversos puntos de interés.

Que resulta necesario actualizar la normativa en materia de control interno aplicable para las dependencias y entidades del estado, por lo que he tenido a bien expedir el presente:

Acuerdo SCG 11/2017 por el que se expiden los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal

Artículo único

Se expiden los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal.

Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

Estos lineamientos tienen por objeto normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública centralizada y paraestatal del estado de Yucatán.

Artículo 2. Obligatoriedad

Estos lineamientos son de carácter obligatorio para todas las dependencias y entidades de la Administración Pública centralizada y paraestatal del estado de Yucatán.

Artículo 3. Interpretación administrativa

La contraloría está facultada para interpretar estos lineamientos. Para tal efecto, podrá emitir normas complementarias o modificatorias, cuando lo considere necesario.

Artículo 4. Definiciones

Para los efectos de estos lineamientos, se entenderá por:

I. Acciones correctivas: aquellas determinadas e implantadas por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, mediante la aplicación de procesos cuya finalidad sea identificar, corregir o subsanar omisiones o desviaciones que puedan obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

II. Acciones de mejora: aquellas determinadas por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, mediante la aplicación de acciones preventivas y de detección a fin de administrar o eliminar los riesgos que pueden obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

III. Contraloría: la Secretaría de la Contraloría General del Gobierno del Estado de Yucatán.

IV. Dependencias: las relacionadas en el artículo 22 del Código de la Administración Pública de Yucatán.

V. Economía: los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida.

VI. Eficacia: el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad.

VII. Eficiencia: el logro de objetivos y metas programadas con la menor cantidad de recursos.

VIII. Entidades: las relacionadas en el artículo 4 del Código de la Administración Pública de Yucatán.

IX. Impacto: las consecuencias negativas que se generarían en las instituciones de la Administración Pública estatal, en el supuesto de materializarse el riesgo.

X. Indicador: los indicadores de desempeño, de gestión y de resultados, a que se refiere la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán.

XI. Institución: las dependencias o entidades que integran la Administración Pública estatal.

XII. Normas de conducta: el conjunto de reglas prácticas que tienen por objeto regular el comportamiento del personal en las instituciones, y que están encaminadas a lograr una convivencia armónica de respeto e integridad.

XIII. Órgano de control interno: las unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en las instituciones.

XIV. Probabilidad de ocurrencia: la estimación de que ocurra un evento, en un periodo determinado.

XV. Procedimientos: el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento sistémico de las tareas requeridas para cumplir con las actividades y procesos de las instituciones.

XVI. Procesos de apoyo: el conjunto de actividades operativas que no repercuten directamente con la razón de ser de la institución, pero que contribuyen al logro de los resultados de los procesos sustantivos.

XVII. Procesos sustantivos: el conjunto de actividades relacionadas directamente con la razón de ser de la institución, con base en las funciones que al respecto le confiere el Código de la Administración Pública de Yucatán, su reglamento y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

XVIII. Riesgo: el evento adverso e incierto, externo o interno, que, derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto, pueda obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales.

XIX. Seguridad razonable: el nivel satisfactorio de confianza en el logro de objetivos, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

XX. Sistema de información institucional: el conjunto de elementos orientados a la recolección, procesamiento y administración de datos, los cuales proporcionan información para la toma de decisiones.

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

XXII. Titular: los titulares de las instituciones.

XXIII. Unidades administrativas: las comprendidas en el Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán, reglamento interior, estatuto orgánico o estructura orgánica, según corresponda, de una institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente.

Artículo 5. Definición del control interno

El control interno es un proceso efectuado por el titular, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos de corrupción.

El control interno incluye planes estratégicos, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al titular de una institución a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos, patrimoniales y financieros.

Artículo 6. Objetivos principales del control interno

El titular, con la participación de los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes y, bajo la supervisión del órgano de gobierno, cuando proceda, deberá establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión institucionales; los objetivos del plan nacional de desarrollo, el plan estatal de desarrollo, los programas de mediano plazo y demás planes y programas, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas. Se debe incluir el establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica.

El control interno tendrá los siguientes objetivos principales:

I. Promover la eficacia, eficiencia, economía y transparencia en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que las instituciones brinden a la sociedad.

II. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en su consecución.

III. Propiciar las condiciones necesarias para un adecuado manejo de los recursos públicos y promover la rendición de cuentas, la transparencia y el combate a la corrupción, que garantice el mejoramiento continuo de las actividades gubernamentales, bajo los criterios de eficiencia y economía así como su evaluación.

IV. Elaborar la información financiera, presupuestal y de gestión de manera veraz, confiable y oportuna.

V. Propiciar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables a las instituciones, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez,

lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional.

Artículo 7. Clasificación de los objetivos

Los objetivos señalados en el artículo anterior, así como sus riesgos relacionados, se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías:

- I. Operación. Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.
- II. Información. Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.
- III. Cumplimiento. Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

Capítulo II Participación de los servidores públicos

Artículo 8. Responsabilidad de los titulares

El titular es responsable de asegurar el establecimiento de líneas de responsabilidad, con el fin de que su institución cuente con un control interno apropiado, y con las siguientes características:

- I. Que sea acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y la normativa que regule a la institución.
- II. Que contribuya de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar los objetivos del control interno.
- III. Que asegure, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

No obstante lo anterior, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, por lo que contribuirán al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el titular.

Artículo 9. Funciones del titular

El titular es el responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes diseñen, implementen y operen un control interno apropiado. Para tal efecto, tendrá las siguientes responsabilidades y funciones:

- I. Llevar a cabo las acciones necesarias para sensibilizar a los servidores públicos de la institución a su cargo, respecto a sus obligaciones en materia de control interno.
- II. Asegurar que se lleve a cabo la implementación del Sistema de Control Interno Institucional y vigilar su cumplimiento.

III. Supervisar y evaluar periódicamente el Sistema de Control Interno Institucional y mejorarlo con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

IV. Proporcionar los mecanismos necesarios que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

Artículo 10. Responsabilidades y funciones de los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes

Los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes son directamente responsables del diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno, así como la documentación de sus manuales de organización y de procedimientos, en sus respectivas áreas de la institución, por lo que deberán considerar las actividades de control que le sean aplicables.

Artículo 11. Responsabilidad de los servidores públicos

Los servidores públicos de la institución, distintos al titular y a los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de actos de corrupción.

Artículo 12. Responsabilidad del coordinador de control interno

El titular deberá designar al coordinador de control interno, que en apoyo a los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, coordinará y supervisará las actividades para el diseño, implementación y actualización del Sistema de Control Interno Institucional en los términos de estos lineamientos.

Artículo 13. Atribuciones de supervisión, evaluación y validación de la contraloría

La contraloría tiene la atribución de supervisar la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las instituciones, así como evaluar y validar su eficacia y eficiencia con base en los resultados obtenidos de manera directa a través de las auditorías de control interno y de las evaluaciones internas aplicadas por la institución.

Capítulo III Componentes del Sistema de Control Interno Institucional

Sección primera Disposiciones preliminares

Artículo 14. Sistema de Control Interno Institucional

Las instituciones deberán establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno Institucional y mejorar continuamente su eficacia conforme a los requisitos establecidos en estos lineamientos.

Para tal efecto, deberán determinar los procesos, mecanismos y elementos necesarios para el funcionamiento e implementación del Sistema de Control Interno Institucional,

así como los criterios y métodos necesarios para asegurarse que tanto la operación como el control de sus procesos de gestión sean eficaces.

Se deberán considerar diversos factores de costos relacionados con los beneficios esperados al diseñar e implementar controles internos.

Artículo 15. Documentación del control interno

El grado y naturaleza de la documentación y formalización varían según el alcance y complejidad de los procesos sustantivos y de apoyo de la institución, sin embargo, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben verificar que se generen, al menos, los siguientes documentos:

I. Manual de control interno de la institución, en el que se establecerá la metodología para cumplir las directrices dispuestas en estos lineamientos así como la estructura del Sistema de Control Interno Institucional, y los procesos y formatos necesarios para asegurar la eficaz planeación, operación y control de procesos de gestión, conforme a las normas generales de control interno.

II. Manuales de organización de las unidades administrativas, en los que se describirán las funciones específicas de cada cargo o puesto de trabajo a partir de la estructura organizativa y funciones, incluyendo las que se refieren al control interno.

III. Manuales de procedimientos de las unidades administrativas, en los que se describirán las actividades que deben seguirse en la realización de sus funciones y se incluirán los formatos que les sean aplicables con su instructivo de llenado.

IV. Los resultados de las evaluaciones internas y las auditorías de control interno, documentados y formalizados, para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno.

V. Las acciones correctivas derivadas de las evaluaciones, para la resolución de las deficiencias identificadas.

Cabe señalar que los manuales referidos en los numerales I, II y III deberán hacerse del conocimiento de la Dirección de Innovación y Desarrollo Institucional de la Secretaría de Administración y Finanzas para efectos de la validación correspondiente. Los manuales señalados en las fracciones II y III deberán publicarse en el diario oficial del estado cuando impliquen el ejercicio de recursos públicos o involucren a terceros.

Independientemente de lo señalado en el párrafo anterior, los manuales que, por su naturaleza, sean de uso interno, bastará con darlos a conocer al personal que le resulte aplicable.

Artículo 16. Componentes del control interno

Los titulares y demás servidores públicos, para el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, en el ámbito de sus competencias, observarán los componentes de control interno siguientes:

I. Ambiente de control: es la base del control interno que proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.

II. Administración de riesgos: es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta

evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

III. Actividades de control: son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información institucional.

IV. Información y comunicación: es la información de calidad que los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el Sistema de Control Interno Institucional y dar cumplimiento a su mandato legal.

V. Supervisión: son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua el control interno mediante la vigilancia y evaluación periódica a su eficacia, eficiencia y economía.

Sección segunda Ambiente de control

Artículo 17. Ambiente de control

El titular deberá fomentar en la institución un ambiente de control y clima organizacional, de respeto e integridad, con actitud de compromiso y congruente con los valores éticos del servicio público; vigilar el cumplimiento de las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y de corrupción, en estricto apego al marco jurídico que rige la Administración Pública estatal.

Artículo 18. Principios del ambiente de control

Para generar un ambiente de control y clima organizacional, de respeto e integridad, deberán considerarse los siguientes principios:

I. Actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y de corrupción.

II. Supervisar y dar seguimiento al funcionamiento del control interno, a través del comité de control interno institucional y de las unidades que establezcan para tal efecto.

III. Contar con los perfiles de puestos, los cuales deben observar los requisitos para ocuparlos, señalados por las disposiciones legales aplicables a las instituciones.

IV. Describir las competencias y responsabilidades de cada puesto conforme a la normativa aplicable.

V. Establecer la estructura organizativa que defina niveles de autoridad, líneas de mando y comunicación para promover el eficaz cumplimiento de sus objetivos y metas.

VI. Asegurar la adecuada planificación y administración de los recursos humanos de la institución, a fin de promover los medios necesarios para contratar y capacitar profesionales competentes.

VII. Evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas.

VIII. Establecer la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

IX. Llevar a cabo la planeación estratégica institucional, con base en indicadores de resultados y de gestión, como un proceso recurrente, con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones.

X. Elaborar y mantener actualizados los manuales, de control interno, de organización, de procedimientos y demás documentos normativos relativos a sus procesos, y hacerlos del conocimiento del personal de la institución.

XI. Establecer mecanismos de control de archivo que permitan la identificación, registro, organización, ubicación, conservación, disposición, recuperación expedita y disposición final de la documentación, así como su publicación conforme a la normativa aplicable.

Sección tercera Administración de riesgos

Artículo 19. Administración de riesgos

El titular, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deberán evaluar los riesgos en los procesos de gestión que afectan la consecución de los objetivos institucionales, mediante la elaboración de mapas de riesgos por cada unidad administrativa, en los que se representarán gráficamente uno o más riesgos, sus posibles impactos y la probabilidad de su ocurrencia, con el fin de desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

Los mapas de riesgos deberán elaborarse conforme al anexo 1 y actualizarse al menos una vez al año a fin de revisar la eficiencia y eficacia de las medidas para la administración de riesgos y elaborar, en su caso, el plan de acción, el cual deberá contener las acciones a ejecutar en caso de la materialización de los riesgos, mediante una estructura estratégica y operativa que ayude a controlar una situación de emergencia, a fin de minimizar sus consecuencias negativas y dar continuidad a los objetivos institucionales.

Artículo 20. Principios de administración de riesgos

Para llevar a cabo la administración de riesgos, deberán considerarse los siguientes principios:

I. Identificación de riesgos: identificar los eventos que pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen ingresos y egresos, entre otros, señalando la causa y efecto de estos.

II. Análisis de riesgos: determinar el impacto, así como la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, dispendio de recursos y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos. La magnitud de impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la

materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. Para ello es necesario enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus controles internos correspondientes.

III. Respuesta a los riesgos: diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que estos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. Estas respuestas al riesgo pueden incluir:

a) Aceptar: ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.

b) Evitar: se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.

c) Mitigar: se toman acciones para reducir la probabilidad o posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.

d) Compartir: se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

Sección cuarta Actividades de control

Artículo 21. Actividades de control

Las actividades de control son las estrategias y acciones que permiten controlar los riesgos y asegurar que los procesos sustantivos y de apoyo cumplan razonablemente con los objetivos y metas institucionales. Estas actividades contribuyen a asegurar que se llevan a cabo las instrucciones del titular, y permiten tener mayor certeza sobre las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos y metas institucionales.

Artículo 22. Principios de las actividades de control

El titular, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deberán cumplir con los siguientes principios:

I. Diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos.

II. Diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con este, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

III. Implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de naturaleza similar.

Artículo 23. Oportunidad en su aplicación

Las actividades de control deberán ejecutarse en todos los niveles de la institución y en cada una de las etapas de las actividades institucionales, conforme a las atribuciones que al respecto le confieren las disposiciones legales y normativas aplicables, partiendo de la elaboración del mapa de riesgos institucional señalado en el artículo 19 de estos

lineamientos, de tal forma que conociendo los riesgos, se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos, por lo que deberán quedar en cada uno de los procesos de la institución y proporcionar evidencia de su cumplimiento en los registros correspondientes.

Artículo 24. Actividades de control en los procesos de gestión

Las actividades de control deberán aplicarse en todos los procesos de gestión de la institución, los cuales se clasifican en procesos sustantivos y procesos de apoyo.

Artículo 25. Actividades de control en los procesos sustantivos

Las actividades mínimas de control que deberán establecerse en los procesos sustantivos de las instituciones serán las siguientes:

I. Formular un programa anual de trabajo alineado al plan estatal de desarrollo, así como subprogramas operativos específicos por áreas, en los que se señalen las actividades que se llevarán a cabo durante el ejercicio para el logro de los objetivos institucionales.

II. Establecer los indicadores de desempeño, los cuales deberán ser evaluados en períodos trimestrales a fin de determinar la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos.

III. Elaborar informes trimestrales por unidades administrativas respecto al cumplimiento de metas y objetivos institucionales y, en su caso, implementar las estrategias que requieran acciones de control y monitoreo permanente o de atención inmediata.

IV. Integrar el marco jurídico, mediante un catálogo de disposiciones legales y normativas de cada área de responsabilidad, a que se encuentra sujeta la institución y darlo a conocer al personal, a fin de garantizar su conocimiento sobre la normativa que le aplica. Este catálogo será revisado, al menos, una vez al año y deberá actualizarse en los casos que sea necesario.

Artículo 26. Actividades de control en los procesos de apoyo

Los procesos de apoyo deberán llevarse a cabo bajo las siguientes actividades de control:

I. En materia de administración de recursos financieros, las instituciones deberán registrar las operaciones que realicen con base en la documentación soporte de la contabilidad, mediante la elaboración de pólizas debidamente autorizadas, conforme a las disposiciones establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, así como verificar el cumplimiento de, al menos, las siguientes acciones:

a) Elaborar cortes y reportes diarios de los ingresos y cobranzas en los casos en que la institución reciba ingresos. Dichos reportes deberán cotejarse contra las fichas de recibo, los registros contables y su documentación soporte.

b) Enumerar de manera consecutiva la documentación que respalde los ingresos, así como ponerla bajo custodia y resguardo de los servidores públicos autorizados.

c) Establecer políticas para el manejo de formas oficiales valoradas o numeradas.

d) Autorizar a través del servidor público competente, los fondos fijos o revolventes, así como registrarlos en la contabilidad.

e) Establecer políticas para el manejo de los fondos fijos o revolventes, que incluyan medidas de seguridad, a fin de garantizar que el efectivo se encuentra bajo resguardo del personal autorizado.

f) Autorizar a través del servidor público competente los gastos con cargo al fondo fijo, así como llevar a cabo su registro en la contabilidad conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

g) Enumerar de manera consecutiva los recibos de caja, previa autorización del servidor público competente.

h) Realizar arqueos de fondo fijo, al menos una vez a la semana y estar firmados por el director del área.

i) Efectuar conciliaciones bancarias, al menos una vez al mes, a fin de analizar los movimientos bancarios y detectar, en su caso, movimientos inusuales que deban evaluarse.

j) Contar con firmas mancomunadas para el uso de cuentas bancarias.

k) Autorizar a través del servidor público competente los pagos, que deberán ajustarse a las disposiciones legales y normativas aplicables.

l) Verificar que las facturas electrónicas estén dadas de alta en el Sistema de Administración Tributaria.

m) Verificar que las facturas pagadas, tengan el sello de pagado del proveedor o de la institución.

n) Implementar las medidas de seguridad para la custodia y resguardo de las chequeras, cheques girados, claves para pagos electrónicos, entre otros.

ñ) Verificar que el otorgamiento y comprobación de viáticos se realice conforme a los lineamientos para la asignación de comisiones, viáticos y pasajes nacionales e internacionales.

o) Expedir los cheques de manera nominativa conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables, así como registrarlos en la contabilidad conforme a la documentación soporte.

p) Analizar, al menos una vez al semestre, las cuentas pendientes por cobrar, a fin de evaluar su comportamiento y el resultado de las acciones de cobro. En su caso, establecer y registrar la estimación para cuentas incobrables conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

q) Autorizar a través del servidor público competente las cuentas por cobrar, así como registrarlas en la contabilidad conforme a la documentación soporte.

r) Autorizar a través del servidor público competente las cuentas por pagar, así como registrarlas en la contabilidad de acuerdo con la documentación soporte e identificar el origen de los recursos, conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

s) Verificar la antigüedad de saldos de las cuentas por pagar al término de cada mes, a fin de que cuando existan saldos con antigüedad mayor a tres meses se gestionen los pagos correspondientes.

t) Verificar que se registren contablemente, en pólizas, todas las retenciones de impuestos y conciliar mensualmente contra los comprobantes de pago.

u) Verificar que se cumplan y paguen oportunamente todas las obligaciones fiscales a que esté sujeta la institución.

v) Emitir en forma oportuna la información financiera y presupuestal, que deberá estar autorizada por los servidores públicos competentes, conforme a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y a las disposiciones legales y normativas aplicables.

w) Efectuar conciliaciones mensuales entre los registros contables y los registros presupuestales.

x) Elaborar un análisis trimestral de información financiera y presupuestal a fin de comparar el comportamiento de los ingresos y gastos reales en relación con lo presupuestado y analizar los factores que ocasionaron las variaciones.

II. En materia de recursos humanos, las instituciones deberán documentar, al menos, las siguientes actividades que se llevan a cabo para el control de recursos humanos:

a) Implementar acciones de inducción al personal de nuevo ingreso y capacitación al personal que labora en la institución.

b) Elaborar y autorizar el programa anual de capacitación de la institución.

c) Integrar los expedientes de los servidores públicos que laboran en institución, y verificar que contengan la documentación requerida por la Secretaría de Administración y Finanzas, la cual debe actualizarse por lo menos una vez al año. La información requerida es:

1) Formato de solicitud oficial con fotografía.

2) Comprobante del último grado de estudios.

3) Currículum.

d) Custodiar los expedientes de los servidores públicos que laboran en la institución.

e) Verificar que los recibos sean debidamente firmados cuando se pague la nómina.

f) Verificar que las prestaciones otorgadas estén conforme a los procedimientos establecidos por la Secretaría de Administración y Finanzas. En el caso de las entidades, deberán solicitar la aprobación de su órgano de gobierno.

g) Implementar acciones de seguridad e higiene en el centro de trabajo.

h) Llevar el control de asistencia diaria, mediante el registro de entradas y salidas del personal que tenga esa obligación, conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

i) Evaluar el desempeño del personal, al menos una vez al año, con objeto de retroalimentar al servidor público en torno al cumplimiento de sus funciones. Lo anterior conforme a la metodología que para tal efecto determine la instancia correspondiente.

j) Elaborar conciliaciones mensuales entre las nóminas, registros contables y presupuestales, con base en el tabulador de sueldos y la plantilla del personal autorizado por la Secretaría de Administración y Finanzas, en el caso de las dependencias, así como del órgano de gobierno, en el caso de las entidades.

k) Autorizar los registros de movimientos del personal a través del director de administración o su equivalente.

l) Autorizar los registros de incidencias del personal a través del director de cada área.

III. En materia de recursos materiales, las instituciones deberán documentar las actividades que lleven a cabo para el proceso de administración de recursos materiales, considerando al menos las siguientes actividades de control:

a) Cumplir con los requerimientos de las áreas usuarias, entre las que se encuentran: la adjudicación, trámite para pago, recepción de bienes o servicios, incluyendo las actividades de control, para asegurar que lo que se recibió cumple con las especificaciones contratadas, entre otras, en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

b) Establecer políticas respecto a las adquisiciones que se llevan a cabo, y evaluarse al menos una vez al año, a fin de garantizar que las adquisiciones que se realizan son las necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

c) Implementar un comité de adquisiciones que supervise los procesos de adjudicación y contratación, y sesionar de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

d) Elaborar un programa anual de adquisición de bienes y servicios, autorizado por el servidor público competente y presentarse de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables, al comité de adquisiciones, en el cual se deberán señalar los productos y servicios que se van a adquirir, el origen de los recursos y el calendario presupuestal.

e) Verificar la suficiencia presupuestal, previo a la emisión de la orden de compra por parte del responsable del área presupuestal.

f) Revisar los contratos de adquisición de bienes o servicios, previo a su formalización.

g) Verificar que todas las adquisiciones de bienes o servicios cumplan los requisitos y estén respaldadas por la emisión de contratos, convenios o pedidos autorizados.

h) Revisar las bases y la convocatoria, en los casos de licitación, previo a su publicación.

i) Revisar que las adjudicaciones directas y las invitaciones a cuando menos tres personas, cumplan con las disposiciones legales y normativas aplicables.

j) Visar los contratos a través del área solicitante, cuando se trate de adquisición de equipo o tecnología especializada.

k) Realizar solicitudes de pago autorizados por el área usuaria o receptores del bien o el servicio.

l) Contar con el documento de recepción del bien o el servicio autorizado por el área usuaria o receptores del bien o el servicio.

m) Cumplir con los requisitos establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios relacionados con Bienes Muebles y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

n) Documentar las actividades de solicitud, autorización de entradas y salidas, elaboración de inventarios físicos, registros, clasificación y orden de los productos, determinación de productos obsoletos o en mal estado, mermas, así como control de formas, marbetes, entre otros, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

ñ) Cotejar la orden de compra contra la factura en el momento de la recepción, y verificar que contenga las firmas y sellos correspondientes por el servidor público competente.

o) Registrar en el inventario del almacén, tanto general como secundario, en su caso, todas las adquisiciones de materiales y suministros.

p) Contar con la descripción detallada de cada uno de los artículos que se encuentran en el almacén, tanto general como secundario, a fin de facilitar su identificación.

q) Realizar verificaciones físicas aleatorias, con base en los registros del almacén, al menos dos veces al año, y hacer constar los resultados en actas circunstanciadas de hechos.

r) Verificar los registros del almacén contra los registros contables, al menos dos veces al año, mediante la elaboración de conciliaciones, y cotejar el saldo en los estados financieros conforme a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

s) Registrar todas las entradas y salidas de materiales del almacén en el sistema de información institucional o registros implementados.

t) Establecer políticas respecto a las medidas de seguridad en el almacén, entre las que se encuentren el acceso de servidores públicos autorizados, señalización, salidas de emergencia, actividades a realizar en caso de siniestros, entre otros, y evaluar su cumplimiento al menos una vez al año.

IV. En materia de control patrimonial, las instituciones deberán documentar las actividades que se llevan a cabo para el control de bienes muebles, en las que se deberán considerar, al menos, las siguientes:

a) Verificar que las altas y bajas de activo, resguardo adecuado, realización de inventarios físicos, registros, clasificación, determinación de bienes para baja y desincorporación, salidas temporales, así como etiquetas, se den en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

b) Elaborar el catálogo general de bienes muebles, con la descripción detallada de cada uno, a fin de facilitar su identificación.

c) Registrar en la contabilidad y en las cuentas correspondientes los bienes muebles e inmuebles adquiridos, conforme a las disposiciones establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

d) Verificar, mediante la elaboración de conciliaciones, los registros del sistema de control de bienes contra los registros contables, al menos una vez al año, los cuales deberán realizarse en apego a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

e) Realizar verificaciones físicas aleatorias, al menos dos veces al año, con base en los registros del sistema de control de bienes. Los resultados tendrán constancia en actas circunstanciadas de hechos.

f) Verificar los resguardos a fin de cotejarlos con los bienes físicamente y mantenerlos actualizados y firmados.

g) Realizar el procedimiento para la baja de un bien mueble, en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

h) Integrar los expedientes de los bienes muebles dados de alta en el sistema de control de bienes y mantenerlos actualizados con la documentación de propiedad, garantías y seguros, en su caso, y resguardos como requisitos mínimos para la integración de los expedientes.

i) Elaborar un calendario de mantenimiento preventivo de los bienes que por sus características así lo requieren, tales como vehículos, equipo de cómputo, entre otros y vigilar su cumplimiento.

j) Custodiar los expedientes de los vehículos que se utilizan en la institución y elaborar bitácoras de mantenimientos preventivos y correctivos.

V. En materia de obra pública por contrato, las instituciones competentes deberán documentar, al menos, las actividades que se llevan a cabo para el proceso o procedimiento de obra pública:

a) Considerar, en la documentación del proceso de obra pública, la adjudicación, trámite para pago, recepción de obra incluyendo las actividades de control para asegurar que lo que se recibió cumple con las especificaciones contratadas, entre otras, en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

b) Elaborar un programa anual de obra autorizado por el servidor público competente, el cual debe señalar, las obras que serán contratadas durante el ejercicio, si existen obras pendientes de ejercicios anteriores, y especificar el origen de los recursos en ambos casos.

c) Formalizar todas las obras a que se refieren estos lineamientos, mediante contratos autorizados, por servidor público competente.

d) Autorizar, por conducto del servidor público competente, todos los pagos por ejecución de obra.

e) Contar con expedientes de las obras, que deberán mantenerse bajo custodia y resguardo del personal designado para tal fin.

f) Establecer políticas para corroborar que se ejecutaron todos los conceptos y cumplen con las especificaciones contratadas y verificar su cumplimiento al término de cada obra.

g) Elaborar solicitudes de pago autorizadas por el área usuaria o receptores del bien.

VI. En materia de sistemas de información institucional, las instituciones deberán documentar, al menos, las siguientes actividades que se llevan a cabo para el registro y control de los sistemas de información:

a) Establecer políticas que contengan el uso de los sistemas de información institucional de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

b) Tener bajo resguardo, la documentación relativa a los sistemas de información institucional.

c) Incluir controles generales sobre la adquisición, implementación y mantenimiento de software necesario para el funcionamiento del sistema de información institucional, ejecución de aplicaciones, bases de datos, seguridad y utilidades en apego a las disposiciones legales y normativas aplicables.

d) Implementar controles generales sobre la seguridad, acceso y restricción de los sistemas, para evitar el uso de información por personal no autorizado.

e) Establecer un sistema de respaldo para los archivos de datos de los sistemas de información institucional, el cual deberá estar resguardado.

f) Establecer un plan de contingencia de los sistemas de información institucional, en caso de que un evento fortuito o de fuerza mayor, pudiera ocasionar una interrupción parcial o total en sus funciones.

Sección quinta Información y comunicación

Artículo 27. Principios de la información

El titular, en conjunto con los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes, deberá implementar los medios que permitan a las unidades administrativas, generar y utilizar información pertinente y de calidad. Es por ello, que son los responsables de que las unidades administrativas comuniquen interna y externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones legales y normativas aplicables, la información de calidad, necesaria para contribuir a la consecución de objetivos institucionales.

Artículo 28. Información de calidad

Los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a estos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.

Artículo 29. Comunicación interna y externa

Los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben comunicar información de calidad, mediante métodos apropiados, en toda la institución, utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Asimismo debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución.

De igual forma, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deben comunicar información de calidad a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general, entre otros, utilizando las líneas de reporte establecidas.

Sección sexta Supervisión

Artículo 30. Principios de la supervisión

La supervisión es el proceso permanente que sirve para comprobar que se mantiene un adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional. La supervisión deberá llevarse a cabo de forma continua por los servidores públicos responsables de cada nivel, a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia, para lo cual deberá establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la institución y corregir oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

Artículo 31. Modo de realizar la supervisión

Para llevar a cabo la supervisión, los directores generales, directores y jefes de departamento o sus equivalentes deberán revisar permanentemente todas las operaciones y actividades de control que se ejecutan en sus unidades administrativas, así como atender las debilidades y deficiencias de control interno identificadas como resultado de la evaluación interna, quejas, supervisión de la operación diaria, acuerdos

de comité, entre otros, dando prioridad a las de mayor importancia. Las revisiones deberán documentarse y para ello se dejará evidencia en papeles de trabajo.

Capítulo IV Comités de control interno institucional

Sección primera Objeto de los comités

Artículo 32. Objeto de los comités

Los comités de control interno son los órganos colegiados de asesoría y consulta de las instituciones, que tienen por objeto impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, así como el análisis y seguimiento para la detección y administración de riesgos.

Artículo 33 Atribuciones de los comités de control interno

Los comités, para el cumplimiento de su objeto, tendrán las siguientes atribuciones:

I. Contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque en los resultados para mejorar el Sistema de Control Interno Institucional.

II. Llevar a cabo el diagnóstico de la situación actual del control interno.

III. Aprobar el programa anual de trabajo.

IV. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.

V. Promover los requerimientos de la normativa en materia de control interno, así como contribuir a su entendimiento.

VI. Aprobar las actividades necesarias para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional y supervisar su cumplimiento.

VII. Vigilar que los procesos necesarios para el Sistema de Control Interno Institucional, sean documentados, implementados y mantenidos.

VIII. Reportar al titular sobre el funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional con base en los indicadores de desempeño y cualquier necesidad de mejora.

IX. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño de la institución.

X. Emitir recomendaciones derivadas de los informes de resultados de las evaluaciones internas, practicadas a las unidades administrativas de la institución.

XI. Dar seguimiento a los acuerdos o recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.

Artículo 34. Programa anual de trabajo

Las instituciones deberán elaborar y someter a aprobación de sus respectivos comités, el programa anual de trabajo, en el que se deberán incluir las actividades necesarias para la implementación o mejora del Sistema de Control Interno Institucional, el orden

de la prioridad con que se realizarán, los plazos asignados para su consecución y la asignación de responsables. El programa anual de trabajo deberá autorizarse en la sesión de instalación del comité y, posteriormente, en la última sesión ordinaria del ejercicio en curso.

Los avances o modificaciones al programa anual de trabajo deberán presentarse ante el comité para su conocimiento y aprobación y dejar evidencia en actas.

Artículo 35. Integración de los comités de control interno

Los comités estarán integrados por:

I. El titular de la institución, quien será el presidente.

II. El titular de la dirección de administración o su equivalente, quien será el secretario ejecutivo.

III. Los vocales, que serán los titulares de las unidades administrativas con el nivel de subsecretarios, directores generales, directores, o sus equivalentes.

Artículo 36. Invitados permanentes

El presidente deberá invitar a participar en las sesiones de los comités, al titular del órgano de control interno asignado a la institución respectiva y al coordinador de control interno. Así mismo podrá invitar a los demás servidores públicos de la institución o instituciones que determine.

Los invitados participarán en las sesiones únicamente con derecho a voz.

Artículo 37. Suplencias

El titular de la institución respectiva podrá nombrar, por escrito, a su suplente que deberá tener, por lo menos, el nivel de director. Los demás integrantes del comité deberán comparecer de manera personal.

Artículo 38. Carácter de los cargos

Los cargos de los integrantes de los comités son de carácter honorífico, por lo tanto quienes los ocupen no devengarán retribución alguna por su desempeño.

Sección segunda Sesiones

Artículo 39. Sesiones

El comité sesionará de manera ordinaria, por lo menos dos veces al año y, de manera extraordinaria, cuando el presidente lo estime pertinente o lo solicite la mayoría de los integrantes.

Artículo 40. Convocatoria

El presidente, a través del secretario ejecutivo, convocará a cada uno de los integrantes del comité con una anticipación de, por lo menos, cinco días hábiles a la fecha en que habrán de celebrarse las sesiones ordinarias y veinticuatro horas en el caso de las sesiones extraordinarias.

Las convocatorias de las sesiones se realizarán mediante oficio o correo electrónico y deberán señalar, por lo menos, el carácter y el número de la sesión, el día, la hora y el lugar de su celebración. Adicionalmente, llevarán adjuntas el orden del día y la documentación correspondiente.

Artículo 41. Cuórum

Las sesiones del comité serán válidas siempre que se cuente con la asistencia de la mayoría de los integrantes. En todo caso, se deberá contar con la presencia del presidente o su suplente y del secretario ejecutivo.

Cuando, por falta de cuórum, la sesión no pueda celebrarse el día determinado, el presidente, a través del secretario ejecutivo, emitirá una segunda convocatoria para realizar dicha sesión, la cual se efectuará con la presencia de los integrantes que asistan. Esta sesión no podrá celebrarse sino transcurridas, por lo menos, veinticuatro horas contadas a partir de la convocatoria.

Artículo 42. Orden del día

El orden del día de la sesión de que se trate deberá contener, por lo menos:

- I. Declaración de cuórum legal e inicio de la sesión.
- II. Aprobación del orden del día.
- III. Seguimiento de los acuerdos.
- IV. Propuestas de acuerdos.
- V. Reporte de los avances del cumplimiento del programa anual de trabajo.
- VI. Asuntos generales.
- VII. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.
- VIII. Clausura de la sesión.

Artículo 43. Propuestas de acuerdos

Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros del comité deberán establecer acciones concretas dentro de la competencia de la institución y precisar los responsables, así como la fecha límite para su atención.

Artículo 44. Actas

Las actas de las sesiones del comité deberán contener:

- I. Nombres y cargos de los asistentes.
- II. Asuntos tratados.
- III. Acuerdos aprobados.
- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistieron a la sesión.

Sección tercera Facultades y obligaciones

Artículo 45. Facultades y obligaciones del presidente del comité

El presidente del comité tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- I. Presidir las sesiones del comité.
- II. Convocar, por conducto del secretario ejecutivo, a las sesiones del comité.
- III. Revisar la propuesta del orden del día de las sesiones y someterla a la aprobación del comité.
- IV. Poner a consideración de los integrantes del comité, las propuestas de acuerdos para su aprobación.
- V. Girar instrucciones para promover que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma.
- VI. Proponer el calendario de sesiones ordinarias en la última sesión ordinaria del ejercicio inmediato anterior.
- VII. Dirigir las acciones encaminadas a dar cumplimiento al objeto del comité.
- VIII. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias.
- IX. Autorizar la participación de invitados en las sesiones del comité.
- X. Presentar los acuerdos relevantes que el comité determine y darles seguimiento hasta su conclusión.
- XI. Ejercer el voto de calidad en caso de empate.
- XII. Autorizar la documentación del comité.
- XIII. Someter el programa anual de trabajo a la aprobación del comité.
- XIV. Elaborar el informe anual sobre el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

Artículo 46. Facultades y obligaciones del secretario ejecutivo del comité

El secretario ejecutivo del comité tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- I. Asistir a las sesiones del comité.
- II. Apoyar al presidente del comité, en sus funciones.
- III. Convocar a las sesiones por instrucciones del presidente del comité.
- IV. Elaborar la propuesta de orden del día de las sesiones.
- V. Solicitar y revisar, previo al inicio de las sesiones, las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el cuórum.

VI. Determinar, con el presidente del comité, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones.

VII. Coordinar la integración de la carpeta de los asuntos a tratar para su consulta por los convocados, de acuerdo con los tiempos señalados.

VIII. Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

IX. Implementar las acciones a seguir para la instrumentación de las actividades relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en términos de estos lineamientos.

X. Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos para que se realicen en tiempo y forma por los responsables.

XI. Dar a conocer a los integrantes del comité, el informe anual sobre el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

XII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los integrantes, recabar las firmas y llevar su control y resguardo.

Artículo 47. Facultades y obligaciones del coordinador de control interno

El coordinador de control interno tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I. Solicitar a las unidades administrativas de la institución la información para la integración de la carpeta de la sesión.

II. Revisar y validar que la información institucional sea suficiente y relevante, y remitirla al secretario ejecutivo para la conformación de la carpeta con siete días de anticipación a la celebración de la sesión.

III. Apoyar al secretario ejecutivo en la implementación de las acciones a seguir, para la instrumentación de las actividades relacionadas con el Sistema de Control Interno Institucional en los términos de estos lineamientos.

Artículo 48. Facultades y obligaciones de los integrantes del comité

Los integrantes del comité tendrán las siguientes facultades y obligaciones:

I. Participar con voz y voto en las sesiones del comité.

II. Proponer asuntos y acuerdos a tratar en las sesiones del comité, con, al menos, siete días de anticipación.

III. Proponer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos para la atención de los asuntos de las sesiones, así como de las problemáticas que se presenten en el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución.

IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño de la institución.

V. Impulsar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos o recomendaciones aprobados.

VI. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia o falta de atención de los asuntos.

VII. Proponer la participación de invitados externos.

VIII. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del comité.

IX. Analizar la carpeta de la sesión y emitir comentarios respecto a esta.

Capítulo V Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

Sección primera Objeto

Artículo 49. Objeto de la evaluación

La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional es el proceso mediante el cual se determina el estado actual del Sistema de Control Interno Institucional, a fin de conocer el grado de seguridad razonable que el control interno brinda en cuanto a la consecución de los objetivos institucionales.

Sección segunda Evaluación interna

Artículo 50. Evaluación interna

Los titulares deberán asegurarse de que se lleve a cabo una evaluación interna, dentro de los meses de octubre y noviembre del ejercicio en curso.

Artículo 51. Responsables de la evaluación interna

Los titulares deberán designar a los servidores públicos responsables de llevar a cabo la evaluación, que serán liderados por el coordinador de control interno, el cual será el responsable de coordinar y programar las actividades para asegurar su realización, de acuerdo con lo programado.

El coordinador de control interno deberá solicitar a la unidad administrativa evaluada, la información y documentación necesaria para llevar a cabo la evaluación a que se refiere esta sección.

Artículo 52. Programa de evaluación interna

Para llevar a cabo la evaluación interna a que se refiere el artículo anterior, el coordinador de control interno, con base en la información que al respecto le sea proporcionada por el titular, deberá elaborar un programa de evaluación interna que tendrá por objeto determinar el alcance de los procesos.

El contenido y alcance del programa de evaluación interna atenderá al tamaño y la naturaleza de las unidades administrativas, así como la funcionalidad, complejidad y el nivel de madurez del Sistema de Control Interno Institucional que se va a evaluar y de los asuntos de importancia para este.

Artículo 53. Programa de trabajo

El coordinador de control interno, con base en la información proporcionada por la unidad administrativa evaluada, deberá elaborar un programa de trabajo, en el que se detallan las actividades que se van a realizar, los plazos y el personal responsable de llevarlas a cabo.

Artículo 54. Evidencia y sus resultados

En el desarrollo de la evaluación, deberán aplicarse entrevistas, con base en los componentes de control interno, con el personal responsable de las unidades administrativas y solicitar la evidencia que respalde las afirmaciones contenidas en estas, a efecto de que mediante un muestreo apropiado, verifique su conformidad con estos lineamientos. En todo caso, deberá recopilarse la evidencia que sustenta las debilidades del control interno.

Cuando los procedimientos de control interno no produzcan evidencia documental, el cumplimiento solo podrá probarse mediante la observación en el momento en que éstos son ejecutados por los servidores públicos de la institución. El coordinador de control interno deberá plasmar sus comentarios cuando se refiera la prueba de cumplimiento a un procedimiento que no deja evidencia documental.

Artículo 55. Calificación de las pruebas

El coordinador de control interno deberá asignar una calificación al resultado de las entrevistas y pruebas aplicadas con base en lo establecido en los artículos 68 y 69 de estos lineamientos.

Artículo 56. Informe de resultados del coordinador de control interno

El coordinador de control interno deberá emitir un informe de resultados en el que determine el nivel de confianza del Sistema de Control Interno Institucional en la unidad administrativa evaluada. Dicho informe se hará del conocimiento de los miembros del comité a fin de que estos emitan las recomendaciones pertinentes.

Artículo 57. Acciones correctivas, preventivas o de mejora

Las conclusiones de la evaluación indicarán la necesidad de acciones correctivas, preventivas o de mejora con base en lo establecido en el artículo 71. Estas acciones deberán llevarse a cabo por el evaluado en un plazo de treinta días naturales contados a partir de la notificación de las conclusiones de la evaluación.

Sección tercera
Informe del Sistema de Control Interno Institucional

Artículo 58. Informe anual

El titular deberá informar a la contraloría, el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año. Dicho informe deberá presentarse a más tardar el 31 de enero del ejercicio inmediato posterior.

El informe anual a que se refiere el párrafo anterior deberá contener la siguiente información:

I. Los resultados relevantes alcanzados con la implementación o fortalecimiento del control interno del año en curso.

II. Los aspectos relevantes derivados de la evaluación interna, así como las situaciones que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento.

III. El resultado de la evaluación de indicadores de desempeño, a fin de medir el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en términos de eficiencia, eficacia y calidad.

IV. El programa anual de trabajo aprobado para el ejercicio posterior y el compromiso de cumplir en tiempo y forma con las acciones de mejora establecidas.

Sección cuarta Auditoría de control interno

Artículo 59. Auditoría de control interno

Los titulares de los órganos de control interno podrán llevar a cabo auditorías de control interno a las instituciones, conforme a los procedimientos descritos en estos lineamientos.

Artículo 60. Inicio de los trabajos

El auditor deberá entregar la orden de inicio de auditoría de control interno al titular, a fin de notificar el inicio de los trabajos de revisión y la designación del personal del órgano de control interno que llevará a cabo dichos trabajos.

Artículo 61. Enlace de auditoría

El titular, una vez recibida la orden de inicio de auditoría, podrá nombrar a un servidor público, que deberá tener, al menos, el nivel de director o su equivalente, para que funja como enlace de auditoría durante el desarrollo de los trabajos de fiscalización. Para tal efecto, los auditores que intervengan en la diligencia de inicio de la auditoría deberán dejar constancia, mediante la elaboración un acta circunstanciada, en presencia de dos testigos propuestos por la persona con quien se entienda la diligencia.

El enlace de auditoría tendrá las siguientes atribuciones:

I. Recibir las solicitudes de información que resulten necesarias, ya sea de información preliminar o complementaria.

II. Coordinar las entrevistas con los servidores públicos de las unidades administrativas.

III. Recabar, integrar y proporcionar la información que solicite el auditor durante el desarrollo de los trabajos de fiscalización.

IV. Acudir a la lectura del informe de la auditoría de control interno.

V. Las demás relacionadas con la auditoría en proceso.

Artículo 62. Solicitud de información preliminar

El auditor deberá elaborar la solicitud de información preliminar, a fin de obtener la evidencia suficiente para identificar los procesos y determinar la naturaleza, el alcance y la oportunidad de las pruebas a realizar. Para tal efecto, se otorgará un plazo máximo de seis días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación del oficio respectivo, para la recepción de la información solicitada.

Artículo 63. Cuestionarios de control interno

El auditor deberá elaborar los cuestionarios de control interno con base en los requerimientos contemplados en los componentes de control interno establecidos en estos lineamientos, y podrá incluir las preguntas que considere necesarias, relacionadas con los manuales de organización, de procedimientos y demás normativa aplicable con que cuente la institución.

Dichos cuestionarios deberán entregarse a los responsables de las unidades administrativas seleccionadas a fin de que estos respondan y adjunten la evidencia que sustenta las afirmaciones contenidas en estos cuestionarios.

Artículo 64. Carpeta de evidencias

El responsable de cada unidad administrativa seleccionada deberá contestar cada uno de los reactivos señalados de manera positiva o negativa. Si la respuesta es positiva, deberá señalar el manual o cualquier documento del Sistema de Control Interno Institucional en el cual se encuentra documentada la actividad e integrar la evidencia que la sustente en una carpeta de evidencias que deberá adjuntarse al cuestionario.

En el caso de que la documentación o la evidencia se encuentre en forma electrónica, las unidades administrativas podrán entregarlas en medios digitales, si así se encuentra establecido en el manual de procedimientos correspondiente.

Artículo 65. Entrevistas de verificación

Una vez transcurridos seis días hábiles, contados a partir del día siguiente a la entrega de los cuestionarios, el auditor deberá acudir con el responsable de la unidad administrativa correspondiente, en la fecha y hora señalada previamente, a fin de revisar las respuestas y la carpeta de evidencias proporcionada. De manera extraordinaria, y cuando existan causas debidamente justificadas, a juicio de la contraloría, se podrán otorgar las prórrogas que al respecto solicite la institución.

Artículo 66. Evidencia idónea

El auditor deberá obtener la evidencia suficiente y competente mediante la solicitud de información administrativa, financiera, presupuestal y legal que considere necesaria para la auditoría, así como a través de la aplicación de pruebas de cumplimiento y otras pruebas complementarias, a fin de determinar que los componentes de control interno existen en la institución evaluada y funcionan satisfactoriamente.

En su caso, el auditor podrá solicitar información adicional cuando, derivado de los resultados encontrados durante el desarrollo de la auditoría, determine la necesidad de ampliar la naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas de cumplimiento, lo cual se hará del conocimiento previo de la institución evaluada.

Artículo 67. Criterio para definir el alcance de las pruebas

El auditor deberá definir el alcance de las pruebas de cumplimiento con base en la frecuencia aproximada de ocurrencia de las actividades relacionadas con los procesos o procedimientos contenidos en los cuestionarios de control interno y que serán sujetos a evaluación conforme a lo siguiente:

Frecuencia aproximada de la ocurrencia de la actividad	Número de muestras para la prueba de cumplimiento (al menos)
Una vez al año.	1
Una vez al mes.	Al menos 5
Una vez a la semana.	Al menos 10
Más de una vez a la semana.	Al menos 15

Artículo 68. Criterio de calificación

El auditor deberá asignar una calificación a los cuestionarios de control interno y pruebas aplicadas de acuerdo con lo siguiente:

Controles documentados e implementados (entrevista)	Calificación
Si	1
No	0

Solo se considerará que los controles están documentados e implementados cuando se encuentren documentados en los manuales descritos en las fracciones I, II y III del artículo 15 de estos lineamientos, y cuenten con la evidencia suficiente, adecuada y validada a través de las pruebas de cumplimiento.

Con base en la tabla anterior, se deberá determinar la puntuación obtenida en la entrevista, mediante la suma algebraica de las calificaciones asignadas a cada uno de los puntos.

Artículo 69. Resultado final de la evaluación

La calificación final de la evaluación se determinará señalando el porcentaje que representa la puntuación obtenida entre el total de la calificación máxima posible. El resultado de la prueba se interpretará como el nivel de confianza que puede tenerse de que se cumplan los objetivos de la institución con base en los siguientes parámetros:

Nivel de Confianza	Resultado de la evaluación (%)	Razonamiento
Máximo	100-90	Existe un riesgo mínimo de que no se cumplan los objetivos de la Institución.

Nivel de Confianza	Resultado de la evaluación (%)	Razonamiento
Satisfactorio	89-80	Existe un riesgo moderado de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.
Moderado	79 – 70	Existe un riesgo alto de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.
Mínimo	69 o Menos	Existe un riesgo máximo de que no se cumplan los objetivos de la Institución Entidad.

Artículo 70. Informe de resultados de la contraloría

La contraloría deberá emitir un informe del resultado de la auditoría de control interno en el que se determine el nivel de confianza del Sistema de Control Interno Institucional, así como las recomendaciones pertinentes. El informe deberá contener las fortalezas y debilidades detectadas en el desarrollo de la auditoría.

Por lo que se refiere a las debilidades, estas deberán contemplar al menos las actividades de control que tuvieron calificación cero, en términos de lo señalado en el artículo 68.

Así mismo, el informe de resultados deberá señalar la necesidad de subsanar cada una de las debilidades detectadas mediante la implementación de acciones correctivas, preventivas o de mejora, las cuales deberán constar en planes de acción y llevarse a cabo por el auditado en un plazo de treinta días naturales contados a partir de la notificación de las conclusiones de la auditoría.

El titular del órgano de control interno de las instituciones deberá presentar al respectivo comité de control interno institucional, para su conocimiento, el informe de resultados a que se refiere este artículo.

Artículo 71. Planes de acción

El plan de acción señalado en el artículo anterior, deberá contener las acciones a ejecutar, a fin de minimizar las consecuencias negativas de las debilidades identificadas como resultado de la auditoría de control interno y dar continuidad a los objetivos institucionales.

Así mismo, podrán establecerse planes de acción como resultado de la evaluación interna, quejas, debilidades identificadas en la operación diaria, acuerdos del comité de control interno institucional, entre otros.

Las instituciones deberán asegurarse de que las deficiencias de control interno, identificadas, se controlarán para prevenir su recurrencia. La Contraloría podrá dar seguimiento al cumplimiento de dichos planes.

Capítulo VI

Responsabilidades administrativas

Artículo 72. Sanciones

La inobservancia de estos lineamientos, podrá dar lugar a la determinación de las responsabilidades a que haya lugar y la imposición de las sanciones procedentes, de acuerdo con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán.

Las responsabilidades administrativas se determinarán sin perjuicio de aquellas otras responsabilidades que procedan conforme a las disposiciones normativas y legales aplicables.

Artículos transitorios

Artículo primero. Entrada en vigor

Este acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el diario oficial del estado.

Artículo segundo. Abrogación del acuerdo SCG-DG SEP-03

A partir de la entrada en vigor de este acuerdo, quedará abrogado el Acuerdo número SCG-DG SEP 03 de la Secretaría de la Contraloría General, mediante el cual se expidieron los Lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal, publicado el 16 de octubre de 2013.

Se expide este acuerdo en la sede de la Secretaría General de la Contraloría, en Mérida, a 19 de enero de 2017.

(RÚBRICA)

C.P. Miguel Antonio Fernández Vargas
Secretario de la Contraloría General

Anexo 1 Mapa de riesgos

Anexo 2. Programa de trabajo

Anexo 3. Informe anual

Anexo 4. MEMICI

ANEXO 1 MAPA DE RIESGOS



MAPA DE RIESGOS

Nombre de la Dependencia o Entidad:	(1)	Fecha de elaboración	(4)
Nombre de la Unidad Administrativa:	(2)		
Nombre del Titular de la Unidad Administrativa:	(3)		

Número de riesgo	Clase de Riesgo	Descripción del Riesgo	Impacto	Probabilidad	Cuadrante		
					Atención Inmediata	Atención Periódica	De Seguimiento Controlados
1	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)	(9)
2							
3							
4							
5							

ELABORÓ
(10)

AUTORIZÓ
(11)

INSTRUCTIVO DE LLENADO MAPA DE RIESGOS

No	Descripción
1.	Nombre de la Dependencia o Entidad
2.	Nombre de la unidad administrativa responsable.
3.	Titular de la unidad administrativa
4.	Fecha de elaboración del mapa de riesgos
5.	Anotar la clase de riesgos.
6.	Anotar la descripción del riesgo
7.	Anotar el impacto que el riesgo puede tener sobre el proceso descrito (la calificación va del 1 al 10)
8.	Anotar la probabilidad de ocurrencia del riesgo (la calificación va del 1 al 10)
9.	Una vez anotado el impacto y la probabilidad de ocurrencia, los riesgos deberán registrarse en cualquiera de los siguientes cuadrantes: <ul style="list-style-type: none"> I. Atención inmediata. Se registran en este apartado, los riesgos cuya probabilidad de ocurrencia sea igual o mayor que 5, y el impacto se determine igual o mayor a 5. II. Atención periódica. Se registran en este apartado, los riesgos cuya probabilidad de ocurrencia sea igual o mayor que 5, y el impacto se determine menor a 5. III. Riesgos de seguimiento. Se registran en este apartado, los riesgos cuya probabilidad de ocurrencia sea menor que 5, y el impacto se determine igual o mayor a 5. IV. Riesgos controlados. Se registran en este apartado, los riesgos cuya probabilidad de ocurrencia menor que 5, y el impacto se determine menor a 5.
10.	Nombre y firma de quien elaboró el mapa de riesgos
11.	Nombre y forma de quien autorizó el mapa de riesgos

ANÁLISIS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS DE ACUERDO AL CUADRANTE EN QUE SE UBICA	
I	<p>DE ATENCIÓN INMEDIATA</p> <p>Los riesgos de este cuadrante son clasificados como relevantes y de alta prioridad. Son riesgos críticos que amenazan el logro de las metas y objetivos Institucionales y por lo tanto pueden ser significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia. Éstos deben ser reducidos o eliminados con un adecuado balanceo de controles preventivos y detectivos, enfatizando los primeros.</p>
II	<p>DE ATENCIÓN PERIÓDICA</p> <p>Los riesgos que se ubican dentro de este cuadrante son significativos, pero su grado de impacto es menor que los correspondientes al cuadrante anterior. Para asegurar que estos riesgos mantengan una probabilidad baja y sean administrados por la entidad o dependencia adecuadamente, los sistemas de control correspondientes deberán ser evaluados sobre la base de intervalos regulares de tiempo (una o dos veces al año).</p>
III	<p>DE SEGUIMIENTO</p> <p>Los riesgos de este cuadrante son menos significativos pero tienen un alto grado de impacto. Los sistemas de control que enfrentan este tipo de riesgos deben ser revisados una o dos veces al año, para asegurarse que están siendo administrados correctamente y que su importancia no ha cambiado debido a modificaciones en las condiciones internas o externas del ente público.</p>
IV	<p>CONTROLADOS</p> <p>Estos riesgos son al mismo tiempo poco probables y de bajo impacto. Ellos requieren de un seguimiento y control mínimo, a menos que una evaluación de riesgos posterior muestre un cambio sustancial, y éstos se trasladen hacia un cuadrante de mayor impacto y probabilidad de ocurrencia.</p>

ANEXO 2. PROGRAMA DE TRABAJO

ANEXO 2 PROGRAMA DE TRABAJO

**IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL
PROGRAMA DE TRABAJO DEL EJERCICIO XXXX**

No (1)	Actividad (2)	Descripción (3)	Entregable (4)	Responsable (5)	Apoyo (6)	(7)																				
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D									
PLANEACIÓN DEL PROYECTO (8)																										
1																										
2																										
DISEÑO DEL SISTEMA Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS (9)																										
3																										
4																										
EVALUACIÓN DEL SISTEMA (10)																										
5																										
6																										

ELABORÓ (11) AUTORIZÓ (12)

Nombre y firma del servidor público

Nombre y firma del servidor público

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DESCRIPCIÓN
1.	Señalar el número consecutivo de actividad
2.	Enunciar las actividades que se incluyen en el programa.
3.	Describir cada una de las actividades señaladas anteriormente.
4.	Señalar el documento entregable que será la evidencia documental de la actividad realizada.
5.	Señalar el cargo del servidor público responsable de la actividad.
6.	Señalar, en su caso, el cargo del servidor público que servirá de apoyo para el desarrollo de la actividad.
7.	Señalar, por semana, los meses del año en los que se llevarán a cabo actividades para la implementación y fortalecimiento del sistema de control interno institucional.
8.	<p>Actividades de la etapa de planeación del proyecto. Se deberán considerar al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión del comité. • Elaboración del programa de trabajo. • Capacitación del personal.
9.	<p>Actividades de la etapa del diseño del sistema y documentación de procesos. Se deberán considerar al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del manual de control interno, en su caso. • Elaboración y/o actualización de Manuales de procedimientos por unidad administrativa. • Elaboración y/o actualización de Manuales de organización por unidad administrativa. • Diseño y elaboración de indicadores de desempeño. • Sesión del comité, en su caso.
10.	<p>Actividades de la etapa de evaluación del sistema. Se deberán considerar al menos las siguientes actividades:</p> <p>Evaluación del sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación interna. • Sesión de comité, en su caso. • Elaboración de planes de mejora, en su caso. • Elaboración del Informe anual.
11.	Señalar el nombre y cargo del servidor público que elaboró el documento y recabar su firma.
12.	Señalar el nombre y cargo del Titular de la dependencia o entidad y recabar su firma.

ANEXO 3 INFORME ANUAL

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 53 de los Lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en el que se señala que el Titular de la dependencia deberá informar a la Secretaría de la Contraloría General a más tardar el 20 de diciembre de cada año, el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, se emite el presente informe:

I. Resultados alcanzados con la Implementación del Control Interno

Una vez presentado el programa de trabajo para el ejercicio **_(1)_** en la **_(2)_** Sesión del Comité de Control Interno Institucional del ejercicio **_(3)_**, se dio seguimiento a los trabajos en materia de Implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

Como parte de los trabajos se determinó que el proyecto estaría integrado en cuatro etapas de acuerdo al programa de trabajo autorizado, siendo éstas:

- A. Planeación del proyecto
- B. Diseño del sistema
- C. Documentación de procesos, y
- D. Evaluación del sistema

A. Planeación del proyecto

Con fecha **_(4)_** de **_(4)_** del **_(4)_** se llevó a cabo la Primera Sesión del Comité de Control Interno Institucional con el objeto de dar seguimiento a la implementación, desarrollo, mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno Institucional de la **_(5)_**, para la observancia del buen funcionamiento del mismo.

En dicha reunión, el Titular de la dependencia designó a **_(6)_** nuevos miembros que formarían parte del Comité, siendo los siguientes servidores públicos:

Miembro Nombre

Vocal Nombre completo y Cargo del servidor público designado (7)

Vocal Nombre completo y Cargo del servidor público designado (7)

Como parte de los asuntos tratados en la sesión, se presentó lo siguiente:

Mencionar los asuntos tratados en la sesión que sean referentes a la planeación de las actividades a desarrollar durante el ejercicio que se reporta. (8)

B. Diseño del Sistema

Como actividades a realizar en la etapa del Diseño del Sistema, se determinó elaborar:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO
<i>Unidad administrativa responsable de la documentación.</i>	<i>Manual que se va a documentar</i>	<i>Proceso y/o procedimiento nuevo a documentar</i>
(9)	(10)	(11)

Como actividades a realizar en la etapa del Diseño del Sistema, se determinó actualizar:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO
<i>Unidad administrativa responsable de la documentación.</i>	<i>Manual que se va a documentar</i>	<i>Proceso y/o procedimiento nuevo a documentar</i>
(12)	(13)	(14)

Asimismo los manuales, procesos y/o procedimientos documentados que no se actualizaron en este año fueron:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO
<i>Unidad administrativa responsable de la documentación.</i>	<i>Manual documentado que no se actualizó</i>	<i>Proceso y/o procedimiento documentado que no se actualizó</i>
(15)	(16)	(17)

C. Documentación de procedimientos

Para cumplir con la elaboración de los manuales de organización y de procedimientos, se solicitó apoyo al personal de la Dirección de Innovación y Desarrollo Institucional, perteneciente a la Secretaría de Administración y Finanzas, quienes en primera instancia capacitaron al personal responsable de la elaboración de dichos manuales, y posteriormente les brindaron asesorías (*periodicidad*) _(18)_ para continuar la realización de dichos documentos.

Los avances hasta el presente informe se muestran en la siguiente tabla:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	MANUAL	PROCEDIMIENTO	AVANCE
<i>Unidad administrativa responsable de la documentación.</i>	<i>Manual que se va a documentar</i>	<i>Proceso y/o procedimiento nuevo a documentar</i>	<i>Avance hasta el presente informe</i>
(19)	(20)	(21)	(22)

D. Evaluación del sistema

Con base en el artículo 40 de los lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional, que señala que los Titulares deberán asegurarse que se lleve a cabo una evaluación interna para determinar el estado actual del Sistema de Control Interno Institucional, emití la orden de inicio el día _(23)_ del mes de _(23)_ de _(23)_ designando a los siguientes servidores públicos: _(24)_, todos ellos personal de la dependencia a mi cargo y que fueron los responsables de llevar a cabo la evaluación, liderados por _(25)_ Coordinador de Control Interno.

.La evaluación interna tuvo una duración de _(26)_, comprendida dentro del plazo de _(27)_ al _(27)_ en el cual se permitió conocer el grado de seguridad razonable que brinda el control interno en consecución de que se cumplan los objetivos institucionales de la dependencia.

II. Aspectos relevantes derivados de la Evaluación Interna

UNIDAD ADMINISTRATIVA	PROCESO EVALUADO	NIVEL DE CONFIANZA	ASPECTOS RELEVANTES
<i>Unidad administrativa donde se llevó a cabo la evaluación</i>	<i>Proceso y/o procedimiento evaluado</i>	<i>Nivel de confianza de acuerdo a la puntuación obtenida</i>	<i>Mencionar en términos generales, actividades de control que van a necesitar planes de acción</i>
(28)	(29)	(30)	(31)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Evaluación Interna, elaborar una breve descripción de las acciones a implementar para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento. **(32)**

III. Resultado de la evaluación de indicadores de desempeño

Señalar si se establecieron los indicadores de desempeño y si se evaluaron trimestralmente a fin de determinar la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos. **(33)**

IV. Programa anual de trabajo aprobado para el ejercicio posterior

En la **_(34)_** Sesión del Comité de Control Interno Institucional con fecha **_(35)_** , se aprobó el Programa Anual de Trabajo para el ejercicio **_(36)_** , mismo que se anexa al presente informe.

Se emite el presente informe a los **_(37)_** días del mes de **_(37)_** del ejercicio **_(37)_** .

(38)

Nombre completo
Cargo

Instructivo de Llenado del Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional

No.	Descripción
1.	Anotar el ejercicio al que corresponde el programa de trabajo de Control Interno.
2.	Numero de sesión de comité de control interno en que se dio seguimiento a los trabajos de Implementación del Sistema de Control Interno Institucional.
3.	Anotar el ejercicio al que corresponde la Sesión de Comité.
4.	Fecha de la Primera Sesión de Comité de Control Interno Institucional del ejercicio en curso.
5.	Dependencia o entidad en la que se lleva a cabo los trabajos de Implementación del Sistema de Control Interno Institucional.
6.	Número de miembros de Comité de Control Interno Institucional que fueron designados.
7.	Nombre completo y Cargo del servidor público designado.
8.	Mencionar los asuntos tratados en la Primera Sesión de Comité que sean referentes a la planeación de las actividades a desarrollar durante el ejercicio que se reporta.
9.	Anotar el nombre de la Unidad administrativa responsable de la documentación.
10.	Anotar el nombre del manual que se va a documentar.
11.	Anotar el nombre del Proceso y/o procedimiento nuevo a documentar.
12.	Anotar el nombre de la Unidad administrativa responsable de la documentación.
13.	Anotar el nombre del manual que se va a documentar.
14.	Anotar el nombre del Proceso y/o procedimiento nuevo a documentar.
15.	Anotar el nombre de la Unidad administrativa responsable de la documentación.
16.	Anotar el nombre del Manual documentado que no se actualizó.
17.	Anotar el nombre del Proceso y/o procedimiento que no se actualizó.
18.	Periodicidad de las asesorías brindadas por la Dirección de Innovación y Desarrollo Institucional, perteneciente a la Secretaría de Administración y Finanzas.
19.	Anotar el nombre de la Unidad administrativa responsable de la documentación.
20.	Anotar el nombre del manual que se va a documentar.
21.	Anotar el nombre del Proceso y/o procedimiento nuevo a documentar.
22.	Anotar el avance que se tiene en la implementación del Sistema de Control Interno Institucional a la fecha en que se realiza el informe Anual.
23.	Fecha de la orden de inicio de la evaluación interna (día/mes/año).
24.	Nombre de los servidores públicos designados para llevar a cabo la Evaluación Interna.
25.	Nombre del Coordinador de Control Interno en la dependencia o entidad.
26.	Anotar los días que comprendió la realización de la Evaluación Interna.
27.	Plazo otorgado para la realización de la Evaluación Interna.
28.	Anotar el nombre de la Unidad Administrativa donde se llevó a cabo la Evaluación Interna.
29.	Anotar el nombre del proceso y/o procedimiento evaluado.
30.	Anotar el nivel de confianza de acuerdo a la puntuación obtenida en la Evaluación Interna.
31.	Mencionar en términos generales los aspectos relevantes de la Evaluación Interna así como las actividades de control que van a requerir la elaboración de Planes de Acción.
32.	Elaborar una breve descripción de las acciones a implementar para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento de acuerdo a los resultados obtenidos en la Evaluación Interna.
33.	Señalar si se establecieron los indicadores de desempeño y si se evaluaron trimestralmente a fin de determinar la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos.
34.	Numero de la Sesión de Comité de Control Interno Institucional en que se aprobó el Programa Anual de Trabajo para el ejercicio siguiente.
35.	Fecha en que se llevó a cabo la Sesión de Comité de Control Interno Institucional en que se aprobó el Programa Anual de Trabajo para el ejercicio siguiente.
36.	Anotar el año a que corresponda el ejercicio siguiente
37.	Fecha de emisión del Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional (día/mes/año).
38.	Nombre y cargo del servidor público que suscribe el Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional

ANEXO IV**MODELO ESTATAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO**

Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno

1. Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público Estatal

1.1 Conceptos Fundamentales de Control Interno

1.2 Establecimiento del Control Interno

1.3 Evaluación del Control Interno

1.4 Consideraciones Adicionales

Componentes de Control Interno

2.1 Ambiente de Control

Principio 1 Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso

Principio 2 Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia

Principio 3 Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad

Principio 4 Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional

Principio 5 Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas

2.2 Administración de Riesgos

Principio 6 Definir Objetivos

Principio 7 Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos

Principio 8 Considerar el Riesgo de Corrupción

Principio 9 Identificar, Analizar y Responder al Cambio

2.3 Actividades de Control

Principio 10 Diseñar Actividades de Control

Principio 11 Diseñar Actividades para los Sistemas de Información

Principio 12 Implementar Actividades de Control

2.4 Información y Comunicación

Principio 13 Usar Información de Calidad

Principio 14 Comunicar Internamente

Principio 15 Comunicar Externamente

2.5 Supervisión

Principio 16 Realizar Actividades de Supervisión

Principio 17 Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias

3. Consideraciones

1. Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público Estatal

1.1. Conceptos Fundamentales de Control Interno

Definición de Control Interno

El Control Interno es un proceso efectuado por el Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:

- **Operación.** Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.
- **Información.** Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.
- **Cumplimiento.** Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

Éstas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de una institución para lograr su misión y mandato legal. Un objetivo particular puede relacionarse con más de una categoría, resolver diferentes necesidades y ser responsabilidad directa de diversos servidores públicos.

El control interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al Titular de una institución a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros.

Características del Control Interno

El control interno conforma un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo de una institución que, llevado a cabo por su personal, provee una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la institución serán alcanzados.

El Control Interno no es un evento único y aislado, sino una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las operaciones de una Institución. Es reconocido como una parte intrínseca de la gestión de procesos operativos para guiar las actividades de la institución y no como un sistema separado dentro de ésta. En este sentido, el control interno se establece al interior de la institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al Titular, a la Administración y al resto de los servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones.

Los servidores públicos son los que propician que el control interno funcione. El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución cuenta con un control interno apropiado, lo cual significa que el control interno:

- Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la institución;
- Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento); y
- Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción

Como parte de esa responsabilidad, el Titular o cualquier funcionario de primer nivel de las instituciones del sector público:

- a) Establece los objetivos institucionales de control interno.
- b) Asigna de manera clara a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:
 - Implementar controles adecuados y suficientes en toda la institución,
 - Supervisar y evaluar periódicamente el control interno, y
 - Mejorar de manera continua el control interno, con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

Si bien el Titular de la Institución es el primer responsable del control interno, todos los servidores públicos de ésta desempeñan un papel importante en la implementación y operación del control interno.

De esta manera, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el Titular de la institución.

1.2 Establecimiento del Control Interno

Presentación del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público

El presente documento, establece el Marco Integrado de Control Interno (el Marco) para la Administración Pública, propuesto en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), el cual se desarrollará en lo

aplicable a toda institución de la Administración Pública, independientemente del Poder al que pertenezca (Ejecutivo, Legislativo, Judicial) y en atención a las disposiciones jurídicas ajustables.

El Marco provee criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno en las instituciones de la Administración Pública y para determinar si el control interno es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos: operación, información y cumplimiento, incluyendo la protección de la integridad y la prevención de actos corruptos en los diversos procesos realizados por la institución. Ésta última debe tener un control interno acorde con su mandato, naturaleza, tamaño y las disposiciones jurídicas para cumplir con los objetivos para los que fue creada.

El Marco es aplicable a todas las categorías de objetivos. Sin embargo, su enfoque no es limitativo, ni pretende interferir o contraponerse con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. En la implementación de este Marco, los titulares de las unidades administrativas asumen la responsabilidad de diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de la institución, así como de incluirlos como una parte inherente a sus operaciones.

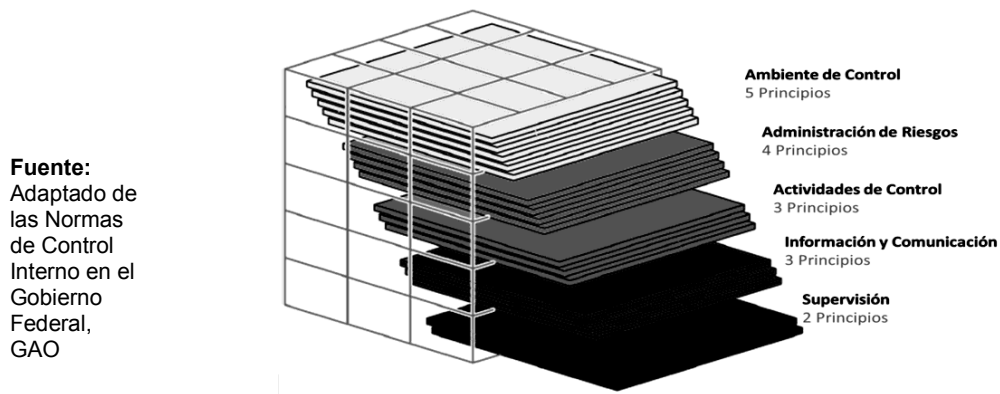
Componentes, Principios y Puntos de Interés del Control Interno

Cada Institución cuenta con un mandato particular, del que derivan atribuciones y obligaciones concretas. De igual modo, se alinea a Programas y Planes Nacionales, Sectoriales o Regionales específicos, así como a otros instrumentos vinculatorios en función de las disposiciones jurídicas aplicables.

Dentro de esa estructura de facultades y obligaciones, cada institución formula objetivos de control interno para asegurar, de manera razonable, que sus objetivos institucionales, contenidos en un plan estratégico, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.

El Titular, con el apoyo de la Administración, y con la vigilancia del Órgano de Gobierno en los casos que proceda, debe establecer objetivos de control interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal, en sus respectivos ámbitos de acción, aplica el control interno para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

Aunque existen diferentes maneras de representar al control interno, este Marco lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes



Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco. Los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado. Los cinco componentes de control interno son:

- **Ambiente de Control.** Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.
- **Administración de Riesgos.** Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración de cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases

para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

- **Actividades de Control.** Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.
- **Información y Comunicación.** Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.
- **Supervisión.** Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en unidades específicas para llevarla a cabo. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la institución, ya sea a nivel institución, división, unidad administrativa o función. La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución.

Adicionalmente, el Marco contiene información específica presentada como puntos de interés, los cuales tienen como propósito proporcionar al Titular y la Administración, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Los puntos de interés dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los puntos de interés también proporcionan antecedentes sobre cuestiones abordadas en el Marco.

Los puntos de interés se consideran relevantes para la implementación del Marco. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para el cumplimiento del Marco, en el entendido de que éstas establecen procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del control interno. A continuación se mencionan cada uno de los 5 componentes de control interno y se detallan sus 17 principios asociados.

Ambiente de Control

Principio 1. El Órgano de Gobierno, en su caso, así como el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.

Principio 2. El Titular y la Administración son responsables de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de las unidades que establezcan para tal efecto.

Principio 3. El Titular y la Administración deben autorizar, conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

Principio 4. El Titular y la Administración, son responsables de promover los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.

Principio 5. La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en materia de control interno.

Administración de Riesgos

Principio 6. El Titular, debe formular un plan estratégico que de manera coherente y ordenada oriente los esfuerzos institucionales hacia la consecución de los objetivos relativos a su mandato y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, asegurando además que dicha planeación estratégica contempla la alineación institucional a los Planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.

Al elaborar el plan estratégico de la institución, armonizado con su mandato y con todos los documentos pertinentes, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables, el Titular, deberá asegurarse de que los objetivos y metas específicas contenidas en el mismo son claras y que permiten la identificación de riesgos a éstos en los diversos procesos que se realizan en la institución.

Principio 7. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.

Principio 8. La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución.

Principio 9. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

Actividades de Control

Principio 10. El Titular y la Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, la Administración es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción. Principio 11. La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

Principio 12. El Titular y la Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza. En este sentido, la Administración es responsable de que en sus unidades administrativas se encuentren documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control, las cuales deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

Información y Comunicación

Principio 13. El Titular y la Administración, deben implementar los medios que permitan a cada unidad administrativa elaborar, obtener y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la gestión financiera.

Principio 14. El Titular y la Administración, son responsable de que cada unidad administrativa comunique internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera.

Principio 15. El Titular y la Administración, son responsables de que cada unidad administrativa comunique externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera.

Supervisión

Principio 16. El Titular y la Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la institución. Conforme a las mejores prácticas en la materia, la que reporta sus resultados directamente al Titular o,

en su caso, el Órgano de Gobierno. Principio 17. La Administración, es responsable de que se corrijan oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

El Control Interno y la Institución

Existe una relación directa entre los objetivos de la institución, los cinco componentes de control interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional. Los objetivos son los fines que debe alcanzar la institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables. Los cinco componentes de control interno son los requisitos necesarios que debe cumplir una institución para alcanzar sus objetivos institucionales. La estructura organizacional abarca a todas las unidades administrativas, los procesos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos.

El Marco presenta dicha relación en la forma de un cubo.



Fuente: Adaptado del Informe COSO 2013.

Las tres categorías en las que se pueden clasificar los objetivos de la institución son representadas por las columnas en la parte superior del cubo. Los cinco componentes de control interno son representados por las filas. La estructura organizacional es representada por la tercera dimensión del cubo.

Cada componente de control interno aplica a las tres categorías de objetivos y a la estructura organizacional.

El control interno es un proceso dinámico, integrado y continuo en el que los componentes interactúan entre sí desde la etapa de diseño, implementación y operación. Dos instituciones no pueden tener un control interno idéntico, debido a distintos factores como son, entre otros, la misión, las disposiciones jurídicas y normativo aplicables, el plan estratégico, el tamaño de la institución, el riesgo y las tecnologías de información con que cuentan, así como el juicio profesional empleado por los responsables para responder a las circunstancias específicas.

Responsabilidades y Funciones en el Control Interno

El control interno es parte de las responsabilidades del Titular de la institución, quien cumple con éstas a través del apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes del Marco se presentan en el contexto del Titular u Órgano de Gobierno y de la Administración de la institución. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno. En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera:

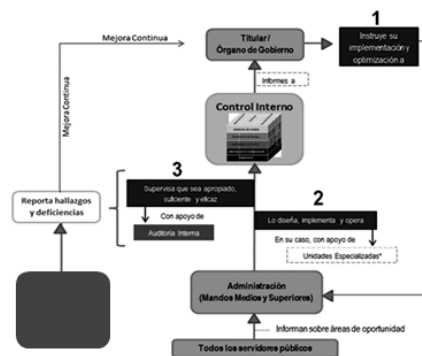
- **Órgano de Gobierno y/o Titular.** Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que la Administración diseñe, implemente y opere un control interno

apropiado, con el apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto. Por lo general, las unidades de auditoría interna apoyan la supervisión del control interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al Órgano de Gobierno o al Titular. Para efecto del Marco, la vigilancia por parte del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular está implícita en cada componente y principio.

- **Administración.** Es directamente responsable de todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional.
- De igual modo, la Administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables (comité/unidad de administración de riesgos, comité/unidad de cumplimiento legal, comité/unidad de control interno, comité/unidad de ética, etc.), por lo que en dichos casos se trata de una responsabilidad que comparten la Administración y las unidades especializadas. En estos casos de co-responsabilidad, deben existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno.
- **Servidores públicos.** Todos los servidores públicos de la institución, distintos al Titular y a la Administración, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, y son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.
- **Instancia de Supervisión.** Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno.

La siguiente Figura ilustra de manera general las responsabilidades institucionales en relación con el control interno.

RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO



* Unidades especializadas: Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, Unidad de Control Interno, Comités de ética, etc.

Los Órganos de Control Interno y en su caso las entidades fiscalizadoras y otros órganos revisores externos no son responsables directos de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno en la institución. No obstante, derivado de las revisiones que practican para conocer su funcionamiento, realizan contribuciones favorables y promueven su fortalecimiento y mejora continua. La responsabilidad sobre el control interno recae sobre el Titular de la institución y la Administración.

Objetivos de la Institución

El Titular, con la participación de la Administración, y bajo la supervisión del Órgano de Gobierno, cuando proceda, debe establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión institucionales; los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes y programas, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas. Se debe incluir el establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica.

La Administración, como parte del diseño del control interno, debe definir objetivos medibles y claros, así como normas e indicadores de desempeño que permitan identificar, analizar, evaluar su avance y responder a sus riesgos asociados.

Categorías de Objetivos

Los objetivos se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías:

- *Operación.* Eficacia en el logro de los objetivos institucionales, eficiencia en el uso y aplicación de los recursos y economía en las entradas necesarias para las operaciones y demás actividades.
- *Información.* Confiabilidad de los informes internos y externos.
- *Cumplimiento.* Apego a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional.

Objetivos de Operación

Se relacionan con las actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión institucional. El mandato legal está definido por una serie de documentos jurídicos obligatorios que debe observar la institución, como pueden ser la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley orgánica de la institución, su reglamento interior, estatuto orgánico, decreto de creación o documento análogo entre otros de aplicación local.

En los planes estratégicos se deben precisar los objetivos y metas institucionales. Las operaciones eficaces producen los resultados esperados de los procesos operativos, mientras que las operaciones eficientes se generan al utilizar adecuadamente los recursos asignados para ello, y la economía se refleja en la minimización de los costos, la reducción en el desperdicio de recursos y la maximización de los resultados.

A partir de los objetivos estratégicos, el Titular, con el apoyo de la Administración, debe establecer objetivos y metas específicos para las diferentes unidades de la estructura organizacional. Al vincular los objetivos con el mandato legal, misión y visión institucionales, se mejora la eficacia, la eficiencia y la economía de los programas operativos para alcanzar su mandato y se previene la posible ocurrencia de actos corruptos en la institución.

Objetivos de Información

Se relacionan con la preparación de informes para uso de la institución, sus partes interesadas y diversas instancias externas. Se pueden agrupar en tres subcategorías:

- **Objetivos de Informes Financieros Externos.** Relacionados con la publicación de información sobre el desempeño financiero de la institución según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.
- **Objetivos de Informes No Financieros Externos.** Asociados con la publicación de información no financiera, según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.
- **Objetivos de Informes Internos Financieros y No Financieros.** Relativos a la recopilación y comunicación de la información necesaria para evaluar el desempeño de la institución en el logro de sus objetivos y programas, los cuales son la base para la toma de decisiones al respecto.

Objetivos de Cumplimiento

En el sector público, estos objetivos son muy significativos. Las disposiciones jurídicas y normativas describen los objetivos, la estructura y los mecanismos para la consecución de los objetivos institucionales y el reporte del desempeño de la institución.

La Administración debe considerar de manera integral los objetivos de cumplimiento legal y normativo, así como determinar qué controles diseñar, implementar y operar para que la institución alcance dichos objetivos eficazmente.

Como parte de la especificación de los objetivos de cumplimiento, la institución tiene determinadas leyes y regulaciones que le aplican.

Salvaguarda de los Recursos Públicos y Prevención de Actos de Corrupción

Un subconjunto de las tres categorías de objetivos es la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. La Administración es responsable de establecer y mantener un control interno que:

- Proporcione una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos;
- Prevenga actos corruptos;
- Detecte y corrija oportunamente las irregularidades, en caso de que se materialicen; y
- Permita determinar, de manera clara, las responsabilidades específicas del personal que posibilitó o participó en la ocurrencia de las irregularidades.

Establecimiento de Objetivos Específicos

A partir de los objetivos estratégicos, el Titular debe desarrollar, con la participación de la Administración, los objetivos específicos para toda la estructura organizacional. El Titular define objetivos específicos, con normas e indicadores de desempeño, que deben ser comunicados al personal responsable de su consecución. El Titular, la Administración y los demás servidores públicos requieren comprender los objetivos estratégicos, sus objetivos específicos y las normas e indicadores de desempeño que aseguren la rendición de cuentas como parte inherente del funcionamiento del control interno.

1.3 Evaluación del Control Interno

El propósito de esta sección es proporcionar al Órgano de Gobierno, al Titular, a la Administración y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el control interno de la Institución es apropiado (véase la sección 1, sexto párrafo de este Marco).

Elementos de un Control Interno Apropiado

Un control interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales. Para ello es necesario que:

- Cada uno de los 5 componentes y los 17 principios del control interno sea diseñado, implementado y operado adecuadamente, conforme al mandato y circunstancias específicas de la institución.
- Los cinco componentes y los 17 principios operen en conjunto y de manera sistémica.

Si un principio o un componente no cumple con estos requisitos o si los componentes no operan en conjunto de manera sistémica, el control interno no es apropiado.

Aspectos de la Evaluación del Control Interno

Diseño e Implementación

Al evaluar el diseño del control interno, se debe determinar si los controles, por sí mismos y en conjunto con otros, permiten alcanzar los objetivos y responder a sus riesgos asociados. Para evaluar la

implementación, la Administración debe determinar si el control existe y si se ha puesto en operación. Un control no puede ser efectivamente implementado si su diseño es deficiente.

Una deficiencia en el diseño ocurre cuando:

- Falta un control necesario para lograr un objetivo de control.
- Un control existente está diseñado de modo que, incluso si opera de acuerdo al diseño, el objetivo de control no puede alcanzarse.
- Existe una deficiencia en la implementación cuando un control, adecuadamente diseñado, se establece de manera incorrecta.

Eficacia Operativa

Al evaluar la eficacia operativa del control interno, la Administración debe determinar si se aplicaron controles de manera oportuna durante el periodo bajo revisión, la consistencia con la que éstos fueron aplicados, así como el personal que los aplicó y los medios utilizados para ello. Si se utilizaron controles sustancialmente diferentes en distintas etapas del periodo bajo revisión, la Administración debe evaluar la eficacia operativa de manera separada por cada procedimiento individual de control aplicado. Un control carece de eficacia operativa si no fue diseñado e implementado eficazmente.

Una deficiencia en la operación se presenta cuando un control diseñado adecuadamente, se ejecuta de manera distinta a como fue diseñado, o cuando el servidor público que ejecuta el control no posee la autoridad o la competencia profesional necesaria para aplicarlo eficazmente.

Efecto de las Deficiencias en el Control Interno

La Administración debe evaluar las deficiencias en los controles que fueron detectadas por medio de las evaluaciones continuas (autoevaluaciones) o mediante evaluaciones independientes, efectuadas por revisores internos y externos, generalmente, los auditores internos y los Órganos de Control Interno respectivamente. Una deficiencia de control interno existe cuando el diseño, la implementación, la operación de los controles, imposibilitan a la Administración, así como los demás servidores públicos en el desarrollo normal de sus funciones, la consecución de los objetivos de control y la respuesta a los riesgos asociados.

La Administración debe evaluar la relevancia de las deficiencias identificadas. La relevancia se refiere a la importancia relativa de una deficiencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para definir la relevancia de las deficiencias, se debe evaluar su efecto sobre la consecución de los objetivos, tanto a nivel institución como de transacción. También se debe evaluar la relevancia de las deficiencias considerando la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de la deficiencia.

La magnitud del impacto hace referencia al efecto probable que la deficiencia tendría en el cumplimiento de los objetivos, y en ella inciden factores como el tamaño, la recurrencia y la duración del impacto de la deficiencia. Una deficiencia puede ser más significativa para un objetivo que para otro.

La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que la deficiencia efectivamente se materialice e impacte la capacidad institucional para cumplir con sus objetivos.

La naturaleza de la deficiencia involucra factores como el grado de subjetividad de la deficiencia y si ésta surge por corrupción, o transgresiones legales o a la integridad.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben supervisar, generalmente con apoyo del Órgano de Control Interno, la adecuada evaluación que al efecto haya realizado la Administración respecto de las deficiencias identificadas.

Las deficiencias deben ser evaluadas tanto individualmente como en conjunto. Al evaluar la relevancia de las deficiencias, se debe considerar la correlación existente entre diferentes deficiencias o grupos de éstas. La evaluación de deficiencias varía en cada institución debido a las diferencias entre objetivos institucionales.

La Administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto. Como parte de este

informe, la Administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. Para mayores detalles sobre la documentación del control interno, véase la sección 4, párrafos noveno y décimo de este Marco. La Administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo.

Si un principio no se encuentra diseñado, implementado y operando eficazmente, el componente respectivo es ineficaz e inapropiado.

Con base en los resultados del informe ejecutivo de cada principio, la Administración concluye si el diseño, la implementación y la eficacia operativa de cada uno de los cinco componentes de control interno son apropiados. La Administración también debe considerar si los cinco componentes operan eficaz y apropiadamente en conjunto. Si uno o más de los cinco componentes no son apropiadamente diseñados, implementado y operado, o si no se desarrolla de manera integral y sistémica, entonces el control interno no es efectivo. Tales determinaciones dependen del juicio profesional, por lo que se debe ejercer con sumo cuidado y diligencia profesionales, y sobre la base de conocimientos, competencias y aptitudes técnicas y profesionales adecuadas y suficientes.

1.4 Consideraciones Adicionales

Servicios Tercerizados

La Administración puede contratar a terceros autorizados para desempeñar algunos procesos operativos para la institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros. Para efectos del Marco, estos factores externos son referidos como "servicios tercerizados". No obstante, la Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados.

En consecuencia, la Administración debe entender los controles que cada servicio tercerizado ha diseñado, implementado y operado para realizar los procesos operativos contratados, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno.

La Administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

La Administración debe considerar, entre otros, los siguientes criterios al determinar el grado de supervisión que requerirán las actividades realizadas por los servicios tercerizados:

- La naturaleza de los servicios contratados y los riesgos que representan.
- Las normas de conducta de los servicios tercerizados.
- La calidad y la frecuencia de los esfuerzos de los servicios tercerizados por mantener las normas de conducta en su personal.
- La magnitud y complejidad de las operaciones de los servicios tercerizados y su estructura organizacional.
- El alcance, suficiencia e idoneidad de los controles de los servicios tercerizados para la consecución de los objetivos para los que fueron contratados, y para responder a los riesgos asociados con las actividades contratadas.

Instituciones Grandes o Pequeñas

Los 17 principios aplican tanto a instituciones grandes como pequeñas. Sin embargo, las instituciones pequeñas pueden tener diferentes enfoques de implementación. Éstas, generalmente tienen ventajas particulares, que pueden contribuir a que su control interno sea apropiado. Asimismo, pueden incluir un mayor nivel de participación de la Administración en los procesos operativos y una interacción directa de ésta con el personal.

No obstante, una institución pequeña enfrenta mayores retos en la segregación de funciones debido a la concentración de responsabilidades y autoridades en su estructura organizacional.

Sin embargo, la Administración debe responder a este riesgo mediante el diseño apropiado del control interno, por ejemplo añadiendo niveles adicionales de revisión para procesos operativos clave; efectuando revisiones aleatorias a las transacciones y su documentación soporte; practicando conteos periódicos a los activos o supervisando las conciliaciones.

Costos y Beneficios del Control Interno

El Control Interno provee amplios beneficios a la institución. Proporciona a los responsables de los procesos operativos una mayor confianza respecto del cumplimiento de sus objetivos, brinda retroalimentación sobre qué tan eficaz es su operación y ayuda a reducir los riesgos asociados con el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se deben considerar diversos factores de costos relacionados con los beneficios esperados al diseñar e implementar controles internos. La complejidad de la determinación del costo-beneficio depende de la interrelación de los controles con los procesos operativos. Cuando los controles están integrados con los procesos operativos, es difícil aislar tanto sus costos como sus beneficios.

La Administración debe decidir cómo evaluar el costo- beneficio del establecimiento de un control interno apropiado mediante distintos enfoques. Sin embargo, el costo por sí mismo no es una razón suficiente para evitar la implementación de controles internos. Las consideraciones del costo-beneficio respaldan la capacidad de la institución para diseñar, implementar y operar apropiadamente un control interno que equilibre la asignación de recursos en relación con las áreas de mayor riesgo, la complejidad u otros factores relevantes.

Documentación del Control Interno

La documentación y formalización son una parte importante y necesaria del control interno. El grado y naturaleza de la documentación y formalización varían según el tamaño y complejidad de los procesos operativos de la institución. La Administración utiliza el juicio profesional, la debida diligencia y las disposiciones jurídicas y normativas aplicables para determinar el grado de documentación y formalización requerido para el control interno, éstas últimas son necesarias para lograr que el control interno sea eficaz y apropiadamente diseñado, implementado y operado.

La Administración debe cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos de documentación y formalización del control interno:

- Documentar, formalizar y actualizar oportunamente su control interno.
- Documentar y formalizar, mediante políticas y procedimientos, las responsabilidades de todo el personal respecto del control interno.
- Documentar y formalizar los resultados de las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno.
- Evaluar, documentar, formalizar y completar, oportunamente, las acciones correctivas correspondientes para la resolución de las deficiencias identificadas.
- Documentar y formalizar, de manera oportuna, las acciones correctivas impuestas para la resolución de las deficiencias identificadas.

Estos requisitos representan el nivel mínimo de documentación y formalización que debe tener el control interno. Es necesario ejercer el juicio profesional y observar las disposiciones jurídicas y normativas aplicables con el propósito de determinar qué documentación adicional puede ser necesaria para lograr un control interno apropiado. Si la Administración identifica deficiencias en el cumplimiento de estos requisitos de documentación y formalización, el efecto de las deficiencias debe ser considerado en el resumen elaborado relativo al diseño, implementación y eficacia operativa de los principios asociados.

Aplicación en las Instituciones

El Marco está diseñado para aplicarse como un modelo de control interno para todas las instituciones del Sector Público Federal, Estatal y Municipal. Cada institución puede adaptar en lo aplicable dicho modelo general a su realidad operativa y circunstancias específicas, y acatar los componentes, principios y puntos de interés del Marco.

2. Componentes de Control Interno

2.1 Ambiente de Control

Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.

Principios

1. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.
2. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.
3. El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.
4. La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.
5. La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en la materia.

Principio 1 Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso

1.01 El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Actitud de Respaldo del Titular y la Administración
- Normas de Conducta
- Apego a las Normas de Conducta
- Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción
- Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción

Actitud de Respaldo del Titular y la Administración

1.02 El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

1.03 El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. Asimismo, deben establecer la actitud de respaldo en toda la institución a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un control interno apropiado y eficaz. En las instituciones más grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también pueden establecer la "actitud de respaldo de la Administración".

1.04 Las directrices, actitudes y conductas del Órgano de Gobierno, en su caso, y del Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución. De igual manera, deben reforzar el compromiso de hacer lo correcto y no sólo de mantener un nivel mínimo de desempeño para cumplir con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, a fin de que estas prioridades sean comprendidas por todas las partes interesadas, tales como reguladores, empleados y el público en general.

1.05 La actitud de respaldo de los Titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno. Sin una sólida actitud de respaldo de éstos para el control interno, la identificación de riesgos puede quedar incompleta, la respuesta a los riesgos puede ser inapropiada, las actividades de control pueden no ser diseñadas o implementadas apropiadamente, la información y la comunicación pueden debilitarse; asimismo, los resultados de la supervisión pueden no ser comprendidos o pueden no servir de base para corregir las deficiencias detectadas.

Normas de Conducta

1.06 La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. Todo el personal de la institución debe utilizar los valores éticos y las normas de conducta para equilibrar las necesidades y preocupaciones de los diferentes grupos de interés, tales como reguladores, empleados y el público en general. Las normas de conducta deben guiar las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos.

1.07 La Administración, con la supervisión del Órgano de Gobierno o Titular, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta. La Administración debe considerar la utilización de políticas, principios de operación o directrices para comunicar las normas de conducta de la institución.

Apego a las Normas de Conducta

1.08 La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.

1.09 La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución. Para asegurar que las normas de conducta se aplican eficazmente, también debe evaluar las directrices, actitudes y conductas de los servidores públicos y los equipos. Las evaluaciones pueden consistir autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Los servidores públicos deben informar sobre asuntos relevantes a través de líneas de comunicación, tales como reuniones periódicas del personal, procesos de retroalimentación, un programa o línea ética de denuncia, entre otros. El Titular debe evaluar el apego de la Administración a las normas de conducta, así como el cumplimiento general en la institución.

1.10 La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Para tal efecto, puede establecerse un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos. Asimismo, debe establecer un proceso para la evaluación del apego a las normas de conducta por parte de los servidores públicos o de los equipos, proceso que permite corregir las desviaciones.

La Administración debe atender el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna y consistente. Dependiendo de la gravedad de la desviación, determinada a través del proceso de evaluación, también debe tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes. Las normas de conducta que rigen al personal deben mantenerse consistentes en toda la institución.

Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción

1.11 La Administración debe articular un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción (programa de promoción de la integridad) que considere como mínimo la capacitación continua en la materia de todo el personal; la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de la línea ética (o mecanismo) de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos de corrupción en la institución, como parte del componente de administración de riesgos (con todos los elementos incluidos en dicho componente).

Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción

1.12 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa de promoción de la integridad, medir si es suficiente y eficaz, y corregir sus deficiencias con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas a que esté sujeta.

Principio 2 Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia

2.01 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Estructura de Vigilancia
- Vigilancia General del Control Interno
- Corrección de Deficiencias

Estructura de Vigilancia

2.02 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características de la institución. Los informes y hallazgos reportados por la instancia especializada de vigilancia son la base para la corrección de las deficiencias detectadas.

Responsabilidades del Órgano de Gobierno o del Titular

2.03 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

Requisitos de un Órgano de Gobierno

2.04 En la selección de los miembros de un Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.

2.05 Los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés. De igual modo, deben demostrar experiencia, conocimientos especializados y capacidades técnicas y profesionales apropiadas para realizar su función de vigilancia, particularmente en materia de control interno, administración de riesgos y prevención de la corrupción. Los criterios para la designación, remoción y destitución del cargo como miembro del Órgano de Gobierno o el Titular deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad en el desempeño de las funciones de vigilancia.

2.06 Los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución. Las capacidades que se esperan de todos los miembros de este Órgano o del Titular deben incluir la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.

2.07 Además, al determinar el número de miembros que componen al Órgano de Gobierno, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al Titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas. Algunas habilidades especializadas pueden incluir:

- Dominio de temas de control interno (por ejemplo, el escepticismo profesional, perspectivas sobre los enfoques para identificar y responder a los riesgos, y evaluación de la eficacia del control interno).
- Experiencia en planeación estratégica, incluyendo el conocimiento de la misión y visión institucional, los programas clave y los procesos operativos relevantes.
- Pericia financiera, incluyendo el proceso para la preparación de informes financieros (por ejemplo, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los requisitos para la emisión de información financiera, contable y programática presupuestaria).
- Sistemas y tecnología relevantes (por ejemplo, la comprensión de riesgos y oportunidades de los sistemas críticos).
- Pericia legal y normativa (por ejemplo, entendimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables).
- Pericia en programas y estrategias para la salvaguarda de los recursos; la prevención, disuasión y detección de hechos de corrupción, y la promoción de ambientes de integridad.

2.08 Si lo autorizan las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la institución también debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno. Sus miembros deben revisar a detalle y cuestionar las actividades realizadas por el Titular y la Administración, deben presentar puntos de vista alternativos, así como tomar acción ante irregularidades, probables o reales. Los miembros independientes que cuentan con la pericia pertinente deben proporcionar valor a través de su evaluación imparcial de la institución y de sus operaciones.

Vigilancia General del Control Interno

2.09 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Órgano de Gobierno o del Titular respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

- **Ambiente de Control.** Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante todos los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular y de las principales partes interesadas.
- **Administración de Riesgos.** Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público.
- **Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
- **Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al logro de los objetivos institucionales.
- **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

Corrección de Deficiencias

2.10 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.

2.11 La Administración debe informar al Órgano de Gobierno, en su caso, o al Titular sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas; quien a su vez, evalúa y proporciona orientación a la Administración para la corrección de tales deficiencias. El Órgano de Gobierno o el Titular, también debe proporcionar orientación cuando una deficiencia atraviesa los límites organizacionales, o cuando los intereses de los miembros de la Administración pueden entrar en conflicto con los esfuerzos de corrección. En los momentos que sea apropiado y autorizado, el Órgano de Gobierno o el Titular, puede ordenar la creación de grupos de trabajo para hacer frente o vigilar asuntos específicos, críticos para el logro de los objetivos de la institución.

2.12 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

Principio 3 Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad

3.01 El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Estructura Organizacional
- Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad
- Documentación y Formalización del Control Interno

Estructura Organizacional

3.02 El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos. La Administración, para cumplir con este objetivo, debe desarrollar responsabilidades generales a partir de los objetivos institucionales que le permitan lograr sus objetivos y responder a sus riesgos asociados.

3.03 La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignar estas responsabilidades a las distintas unidades para fomentar que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos de corrupción. Con base en la naturaleza de la responsabilidad asignada, la Administración debe seleccionar el tipo y el número de unidades, así como las direcciones, divisiones, oficinas y demás instancias dependientes.

3.04 Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades. La Administración debe establecer líneas de reporte dentro de la estructura organizacional, a fin de que las unidades puedan comunicar la información de calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos. Las líneas de reporte deben definirse en todos los niveles en la institución y deben proporcionar métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional. La Administración también debe considerar las responsabilidades generales que tiene frente a terceros interesados, y debe establecer líneas de comunicación y emisión de informes que permitan a la institución comunicar y recibir información de las fuentes externas.

3.05 La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad

3.06 Para alcanzar los objetivos institucionales, el titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución. Un puesto clave es aquella posición dentro de la estructura organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la institución. Usualmente, los puestos clave pertenecen a posiciones altas de la Administración (mandos superiores) dentro de la institución.

3.07 La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe

establecer dichos puestos. Aquel personal que se encuentran en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a sus subordinados, pero retienen la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades.

3.08 El titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. También debe delegar autoridad sólo en la medida requerida para lograr los objetivos. Como parte de la delegación de autoridad, la Administración debe considerar que exista una apropiada segregación de funciones al interior de las unidades y en la estructura organizacional. La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, desperdicio, abuso y otras irregularidades en la institución, al dividir la autoridad, la custodia y la contabilidad en la estructura organizacional. El personal que ocupa puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo derivadas de su nivel de autoridad.

Documentación y Formalización del Control Interno

3.09 La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.

3.10 La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación y operación de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno. Asimismo, la documentación y formalización se constituyen en un medio para retener el conocimiento institucional sobre el control interno y mitigar el riesgo de limitar el conocimiento solo a una parte del personal; del mismo modo, es una vía para comunicar el conocimiento necesario sobre el control interno a las partes externas, por ejemplo, los auditores externos.

3.11 La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.

3.12 La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes del control interno depende del juicio de la Administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables. La Administración debe considerar el costo-beneficio de los requisitos de la documentación y formalización, así como el tamaño, naturaleza y complejidad de la institución y de sus objetivos. No obstante, ciertos niveles básicos de documentación y formalización son necesarios para asegurar que los componentes de control interno son diseñados, implementados y operados de manera eficaz y apropiada.

Principio 4 Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional

4.01 La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Expectativas de Competencia Profesional
- Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales
- Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias

Expectativas de Competencia Profesional

4.02 La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la institución a lograr sus objetivos. La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades comprobables de un servidor público para

llevar a cabo sus responsabilidades asignadas. El personal requiere de conocimientos, destrezas y habilidades pertinentes al ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos, en gran medida, con la experiencia profesional, la capacitación y las certificaciones profesionales.

4.03 La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas. Asimismo, debe establecer las expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.

4.04 El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. El sujetar al personal a las políticas definidas para la evaluación de las competencias profesionales es crucial para atraer, desarrollar y retener a los servidores públicos idóneos. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución, lo cual contribuye a la obligación institucional de rendición de cuentas. De igual forma, debe actuar, tanto como sea necesario, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben evaluar las competencias de los titulares de las unidades administrativas, así como contribuir a la evaluación general del personal de la Dependencia o Entidad.

Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales

4.05 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la institución. Por lo tanto, debe:

- *Seleccionar y contratar.* Efectuar procedimientos para determinar si un candidato en particular se ajusta a las necesidades de la institución y tiene las competencias profesionales para el desempeño del puesto.
- *Capacitar.* Permitir a los servidores públicos desarrollar competencias profesionales apropiadas para los puestos clave, reforzar las normas de conducta, difundir el programa de promoción de la integridad y brindar una formación basada en las necesidades del puesto.
- *Guiar.* Proveer orientación en el desempeño del personal con base en las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad y las expectativas de competencia profesional; alinear las habilidades y pericia individuales con los objetivos institucionales, y ayudar al personal a adaptarse a un ambiente cambiante.
- *Retener.* Proveer incentivos para motivar y reforzar los niveles esperados de desempeño y conducta deseada, incluida la capacitación y certificación correspondientes.

Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias

4.06 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos. Los cuadros de sucesión deben identificar y atender la necesidad de la institución de reemplazar profesionales competentes en el largo plazo, en tanto que los planes de contingencia deben identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal que impactan a la institución y que pueden comprometer el control interno.

4.07 La Administración debe definir los cuadros de sucesión para los puestos clave, así como seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos. Asimismo, debe implementar procesos para asegurar que se comparta el conocimiento con los nuevos candidatos, en su caso.

4.08 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación. La importancia de estos puestos en el Control interno y el impacto que representa el que esté vacante, impactan la formalidad y profundidad del plan de contingencia.

Principio 5 Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas

5.01 La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todo el personal por sus obligaciones específicas en la materia.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno
- Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal

Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno

5.02 La Administración debe establecer una estructura que permita, de manera clara y sencilla responsabilizar al personal por sus funciones, y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. La responsabilidad por el cargo desempeñado y la obligación de rendición de cuentas es promovida por la actitud de respaldo y compromiso de los Titulares y la Administración (tono en los mandos superiores) con la competencia profesional, la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, la estructura organizacional y las líneas de autoridad establecidas, elementos todos que influyen en la cultura de control interno de la institución. La estructura que refuerza la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas por las actividades desempeñadas, es la base para la toma de decisiones y la actuación cotidiana del personal.

La Administración debe mantener la estructura para la responsabilidad profesional y el reforzamiento de la rendición de cuentas del personal, a través de mecanismos tales como evaluaciones del desempeño y la imposición de medidas disciplinarias.

5.03 La Administración debe establecer una estructura organizacional que permita responsabilizar a todos los servidores públicos por el desempeño de sus obligaciones de control interno. El Órgano de Gobierno, o en su caso, el Titular, a su vez, debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

5.04 En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.

5.05 La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen. Asimismo debe comunicar a los servicios tercerizados los objetivos institucionales y sus riesgos asociados, las normas de conducta de la institución, su papel dentro de la estructura organizacional, las responsabilidades asignadas y las expectativas de competencia profesional correspondiente a sus funciones, lo que contribuirá a que los servicios tercerizados desempeñen apropiadamente sus responsabilidades de control interno.

5.06 La Administración, bajo la supervisión del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas. Estas acciones van desde la retroalimentación informal proporcionada por los supervisores hasta acciones disciplinarias implementadas por el Órgano de Gobierno o el Titular, dependiendo de la relevancia de las deficiencias identificadas en el control interno.

Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal

5.07 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución. Las presiones pueden suscitarse debido a metas demasiado altas, establecidas por la Administración, a fin de cumplir con los objetivos institucionales o las exigencias cíclicas de algunos procesos sensibles, como adquisiciones, suministros, remuneraciones y la preparación de los estados financieros, entre otros.

5.08 La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad. En este sentido, debe ajustar las presiones excesivas utilizando diferentes herramientas, como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

2.2 Administración de Riesgos

Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.

Las dependencias y entidades, así como las organizaciones en general de la administración pública, existen con la finalidad de cumplir metas y objetivos estratégicos en beneficio de la Sociedad. Los riesgos constituyen una preocupación permanente dentro de una institución en cualquiera de sus niveles administrativos para el cumplimiento adecuado de sus objetivos, visión y misión. La administración de riesgos permite al Órgano de Gobierno o en su caso, al Titular, tratar efectivamente a la incertidumbre, a los riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor. Por lo tanto, es responsabilidad del directivo de más alto nivel, valorar su probabilidad e impacto y diseñar estrategias para administrarlos.

Principios

6. El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.
7. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.
8. La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución.
9. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

Principio 6 Definir Objetivos

6.01 El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, la definición clara de los objetivos institucionales para permitir la identificación de riesgos.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Definición de Objetivos

Definición de Objetivos

6.02 La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados. Los términos específicos deben establecerse clara y completamente a fin de que puedan ser entendidos fácilmente. Los indicadores y otros instrumentos de medición de los objetivos permiten la evaluación del desempeño en el cumplimiento de los objetivos. Estos últimos, deben definirse inicialmente en el proceso de establecimiento de objetivos y, posteriormente, deben ser incorporados al control interno.

6.03 La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. Esto involucra la clara definición de qué debe ser alcanzado, quién debe alcanzarlo, cómo será alcanzado y qué límites de tiempo existen para lograrlo. Todos los objetivos pueden ser clasificados de manera general en una o más de las siguientes tres categorías: de operación, de información y de cumplimiento. Los objetivos de información son, además, categorizados como internos o externos y financieros o no financieros. La Administración debe definir los objetivos en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.

6.04 La Administración debe definir objetivos en términos medibles de manera que se pueda evaluar su desempeño. Establecer objetivos medibles contribuye a la objetividad y neutralidad de su evaluación, ya que no se requiere de juicios subjetivos para evaluar el grado de avance en su cumplimiento. Los objetivos medibles deben definirse de una forma cuantitativa y/o cualitativa que permita una medición razonablemente consistente.

6.05 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. Los legisladores, reguladores e instancias normativas deben definir los requerimientos externos al establecer las leyes, regulaciones y normas que la institución debe cumplir. La Administración debe identificar, entender e incorporar estos requerimientos dentro de los objetivos institucionales. Adicionalmente, debe fijar expectativas y requerimientos internos para el cumplimiento de los objetivos con apoyo de las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la función de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional del personal.

6.06 La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables. Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de los objetivos.

6.07 La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución. Para los objetivos cuantitativos, las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico. Para los objetivos cualitativos, la Administración podría necesitar diseñar medidas de desempeño que indiquen el nivel o grado de cumplimiento, como algo fijo.

Por ejemplo:

- *Objetivos de Operación.* Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo.
- *Objetivos de Información no Financieros.* Nivel requerido de precisión y exactitud para las necesidades de los usuarios; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros.
- *Objetivos de Información Financieros.* Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas y se ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea.
- *Objetivos de Cumplimiento.* La Institución cumple o no cumple las disposiciones aplicables.

Principio 7 Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos

7.01 La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos relacionados con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Identificación de Riesgos
- Análisis de Riesgos
- Respuesta a los Riesgos

Identificación de Riesgos

7.02 La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos. La administración de riesgos es la identificación y análisis de riesgos asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables. Lo anterior forma la base que permite diseñar respuestas al riesgo.

7.03 Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.

7.04 La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios en su ambiente interno y externo y otros factores, tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución. Los factores de riesgo interno pueden incluir la compleja naturaleza de los programas de la institución, su estructura organizacional o el uso de nueva tecnología en los procesos operativos. Los factores de riesgo externo pueden incluir leyes, regulaciones o normas profesionales nuevas o reformadas, inestabilidad económica o desastres naturales potenciales.

La Administración debe considerar esos factores tanto a nivel institución como a nivel de transacciones a fin de identificar de manera completa los riesgos que afectan el logro de los objetivos.

Los métodos de identificación de riesgos pueden incluir una priorización cualitativa y cuantitativa de actividades, previsiones y planeación estratégica, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones.

Análisis de Riesgos

7.05 La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.

7.06 La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo. La magnitud de impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, abuso,

desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular, podrán revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que los riesgos fueron definidos adecuadamente.

7.07 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases, individuales o agrupados dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. Independientemente de si los riesgos son analizados de forma individual o agrupada, la Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia. La metodología específica de análisis de riesgos utilizada puede variar según la institución, su mandato y misión, y la dificultad para definir, cualitativa y cuantitativamente, las tolerancias al riesgo.

Ello se puede lograr sobre la base de los siguientes elementos:

- Enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus controles internos correspondientes.
- Correlacionar los factores, efectos o causas que corresponden a más de un riesgo, los cuales no necesariamente pertenecen a un mismo proceso, procedimiento, área, etc., y que al materializarse como riesgos, impactan en la gestión de la institución.
- Lograr una adecuada priorización de los objetivos institucionales.
- Ejercer una evaluación sobre el grado de cumplimiento de las metas u objetivos institucionales.
- Conocer los nuevos eventos que pongan en riesgo el cumplimiento de las tareas institucionales previstas.

Respuesta a los Riesgos

7.08 La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. La Administración debe diseñar todas las respuestas al riesgo con base en la relevancia del. Estas respuestas al riesgo pueden incluir:

- *Aceptar.* Ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.
- *Evitar.* Se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.
- *Mitigar.* Se toman acciones para reducir la probabilidad/posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.
- *Compartir.* Se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

7.09 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. Los indicadores del desempeño son usados para evaluar si las acciones de respuesta derivadas del programa de trabajo de administración de riesgos permiten a la institución alcanzar sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

Para mayor referencia en relación a modelos de administración de riesgos se cita el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010 y su última reforma publicada DOF 02-05-2014.

Es importante mencionar que el Acuerdo fortaleció las NGCI con la idea de implementar un Modelo Estándar de Control Interno que opere en los niveles estratégico, directivo y operativo de las instituciones; establecer etapas mínimas para el proceso de administración de riesgos; rediseñar los Comités de Control y Auditoría para que contribuyan al logro del cumplimiento de metas y objetivos y realizar una vinculación entre el Modelo Estándar de Control Interno, la Administración de Riesgos y los Comités de Control y Desempeño Institucional para su adecuada implementación.

Principio 8 Considerar el Riesgo de Corrupción

8.01 La Administración, con el apoyo, en su caso, de las unidades especializadas (por ejemplo, Comité de Ética, Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, etc.), debe considerar la probabilidad de ocurrencia de actos corruptos, abuso, desperdicio y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos con actividades de control.

En términos generales, la corrupción, implica la obtención ilícita por parte de un servidor público de algo de valor, a cambio de la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad.

La Administración, así como todo el personal en sus respectivos ámbitos de competencia, deben considerar el riesgo potencial de actos corruptos y contrarios a la integridad en todos los procesos que realicen, incluyendo los más susceptibles como son ingresos, adquisiciones, obra pública, remuneraciones, programas federalizados entre otros, e informar oportunamente a la Administración y al Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular sobre la presencia de dichos riesgos.

El programa de promoción de la integridad debe considerar la administración de riesgos de corrupción permanente en la institución, así como los mecanismos para que cualquier servidor público o tercero pueda informar de manera confidencial y anónima sobre la incidencia de actos corruptos probables u ocurridos dentro de la institución. La Administración es responsable de que dichas denuncias sean investigadas oportunamente y, en su caso, se corrijan las fallas que dieron lugar a la presencia del riesgo de corrupción. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe evaluar la aplicación efectiva del programa de promoción de la integridad por parte de la Administración, incluyendo si el mecanismo de denuncias anónimas es eficaz, oportuno y apropiado, y debe permitir la corrección efectivamente las deficiencias en los procesos que permiten la posible materialización de actos corruptos u otras irregularidades que atentan contra la salvaguarda de los recursos públicos y la apropiada actuación de los servidores públicos.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Tipos de Corrupción
- Factores de Riesgo de Corrupción
- Respuesta a los Riesgos de Corrupción

Tipos de Corrupción

8.02 La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:

- *Informes Financieros Fraudulentos.* Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. Esto podría incluir la alteración intencional de los registros contables, la tergiversación de las transacciones o la aplicación indebida y deliberada de los principios y disposiciones de contabilidad.
- *Apropiación indebida de activos.* Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- *Conflicto de intereses.* Que implica la intervención, por motivo del encargo del servidor público, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios.
- Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función.

- Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias
- Enriquecimiento ilícito
- Peculado

8.03 Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio o el abuso. El desperdicio es el acto de usar o gastar recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito. El abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio, contrario al comportamiento que un servidor público prudente podría considerar como una práctica operativa razonable y necesaria, dados los hechos y circunstancias. Esto incluye el abuso de autoridad o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

Factores de Riesgo de Corrupción

8.04 La Administración debe considerar los factores de riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren. Este tipo de factores incluyen:

- *Incentivos / Presiones.* La Administración y el resto del personal tienen un incentivo o están bajo presión, lo cual provee un motivo para cometer actos de corrupción.
- *Oportunidad.* Existen circunstancias, como la ausencia de controles, deficiencia de controles o la capacidad de determinados servidores públicos para eludir controles en razón de su posición en la institución, las cuales proveen una oportunidad para la comisión de actos corruptos.
- *Actitud / Racionalización.* El personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos y otras irregularidades. Algunos servidores públicos poseen una actitud, carácter o valores éticos que les permiten efectuar intencionalmente un acto corrupto o deshonesto.

8.05 La Administración debe utilizar los factores de riesgo para identificar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Si bien, el riesgo de corrupción puede ser mayor cuando los tres factores de riesgo están presentes, uno o más de estos factores podrían indicar un riesgo de corrupción. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Lo anterior incluye quejas, denuncias o sospechas de este tipo de irregularidades, reportadas por los auditores internos, el personal de la institución o las partes externas que interactúan con la institución, entre otros.

Respuesta a los Riesgos de Corrupción

8.06 La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos son analizados mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados. La Administración debe analizar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificados mediante la estimación de su relevancia, tanto individual como en su conjunto, para evaluar su efecto en el logro de los objetivos. Como parte del análisis de riesgos, también se debe evaluar el riesgo de que la Administración omita los controles. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe revisar que las evaluaciones y la administración del riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades efectuadas por la propia Administración, son apropiadas, así como el riesgo de que el Titular o la Administración eludan los controles.

8.07 La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades mediante el mismo proceso de respuesta desarrollado para todos los riesgos institucionales analizados. La Administración debe diseñar una respuesta general al riesgo y acciones específicas para atender este tipo de irregularidades. Esto posibilita la implementación de controles anti-corrupción en la institución. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones. Además de responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades, la Administración debe desarrollar respuestas más avanzadas para identificar los riesgos relativos a que el Titular y personal de la Administración omitan los controles. Adicionalmente, cuando la corrupción, abuso, desperdicio u otras irregularidades han sido detectados, es necesario revisar el proceso de administración de riesgos.

Principio 9 Identificar, Analizar y Responder al Cambio

9.01 La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar el control interno.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Identificación del Cambio
- Análisis y Respuesta al Cambio

Identificación del Cambio

9.02 Como parte de la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.

Sin embargo, el cambio debe ser discutido de manera separada, porque es crítico para un control interno apropiado y eficaz, y puede ser usualmente pasado por alto o tratado inadecuadamente en el curso normal de las operaciones.

9.03 Las condiciones que afectan a la institución y su ambiente continuamente cambian. La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos al usar un proceso prospectivo de identificación del cambio. Asimismo, debe identificar, de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que se han producido o que se espera que se produzcan. Los cambios en las condiciones internas incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios en las condiciones externas incluyen cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

Análisis y Respuesta al Cambio

9.04 Como parte de la administración de riesgos, la Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado. Los cambios en las condiciones que afectan a la institución y su ambiente usualmente requieren cambios en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales. La Administración debe analizar y responder oportunamente al efecto de los cambios identificados en el control interno, mediante su revisión oportuna para asegurar que es apropiado y eficaz.

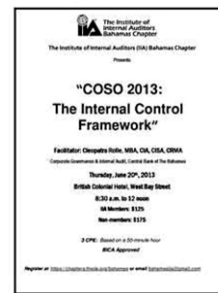
9.05 Además, las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados. Como parte del análisis y respuesta al cambio, la Administración debe desarrollar una evaluación de los riesgos para identificar, analizar y responder a

cualquier riesgo causado por estos cambios. Adicionalmente, los riesgos existentes podrían requerir una evaluación más profunda, para determinar si las tolerancias y las respuestas al riesgo definidas previamente a los cambios necesitan ser replanteadas.

2.3 Actividades de Control

Resulta trascendental el amplio conocimiento que deben tener los servidores públicos sobre la implementación del Control Interno en las Instituciones públicas, para ello se ha diseñado este apartado en el cual se pretende dejar claro los aspectos conceptuales que comúnmente se utilizarán al aplicar el Control Interno en el desarrollo de las operaciones y procedimientos de las dependencias y/o entidades estatales.

La idea principal es comprender la estructura de los conceptos para poder aplicarlos en diferentes dimensiones; y sin embargo, el tratar de estandarizar los aspectos conceptuales en materia de control interno requiere de las definiciones establecidas en el Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno, así como del documento Marco Integrado de Control Interno de los cuales se presentan como sigue.



Las Actividades de control, son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información institucional.

Principios

10. La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.
11. La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.
12. La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimiento y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

Principio 10 Diseñar Actividades de Control

10.01 La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control para alcanzar los objetivos institucionales y responder a los riesgos.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Respuesta a los Objetivos y Riesgos
- Diseño de las Actividades de Control Apropriadas
- Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles
- Segregación de Funciones

Respuesta a los Objetivos y Riesgos

10.02 La Administración debe diseñar actividades de control en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado. Estas actividades son las políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que hacen obligatorias las directrices de la Administración para alcanzar los objetivos e identificar los riesgos asociados. Como parte del componente de ambiente de control, el Titular y la Administración deben definir responsabilidades, asignar puestos clave y delegar autoridad para alcanzar los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos asociados a la institución y a sus objetivos, incluidos los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y la respuesta a éste. La Administración debe diseñar las actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y responder apropiadamente a los riesgos.

El control interno puede clasificarse como sigue:

A. 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 los objetivos y metas, por lo que son más efectivos que los detectivos y los correctivos.

B. Controles detectivos: elementos 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 un proceso determinado.

C. 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.

Diseño de Actividades de Control Apropriadas

10.03 La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución:

- Revisiones por la Administración del desempeño actual.
- Revisiones por la Administración a nivel función o actividad.
- Administración del capital humano.
- Controles sobre el procesamiento de la información.
- Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- Segregación de funciones.
- Ejecución apropiada de transacciones.
- Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

Revisiones por la Administración del Desempeño Actual

La Administración identifica los logros más importantes de la institución y los compara contra los planes, objetivos y metas establecidos.

Revisiones por la Administración a Nivel de Función o Actividad

La Administración compara el desempeño actual contra los resultados planeados o esperados en determinadas funciones clave de la institución, y analiza las diferencias significativas.

Administración del Capital Humano

La gestión efectiva de la fuerza de trabajo de la institución, su capital humano, es esencial para alcanzar los resultados y es una parte importante del control interno. El éxito operativo sólo es posible cuando el personal adecuado para el trabajo está presente y ha sido provisto de la capacitación, las herramientas, las estructuras, los incentivos y las responsabilidades adecuadas. La Administración continuamente debe evaluar las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para lograr los objetivos institucionales. La capacitación debe enfocarse a desarrollar y retener al personal con los conocimientos, habilidades y capacidades para cubrir las necesidades organizacionales cambiantes. La Administración debe proporcionar supervisión calificada y continua para asegurar que los objetivos de control interno son alcanzados. Asimismo, debe diseñar evaluaciones de desempeño y retroalimentación, complementadas por un sistema de incentivos efectivo, lo cual ayuda a los servidores públicos a entender la conexión entre su desempeño y el éxito de la institución. Como parte de la planeación del capital humano, la Administración también debe considerar de qué manera retiene a los empleados valiosos, cómo planea su eventual sucesión y cómo asegura la continuidad de las competencias, habilidades y capacidades necesarias.

Controles sobre el procesamiento de la información

Una variedad de actividades de control son utilizadas en el procesamiento de la información. Los ejemplos incluyen verificaciones sobre la edición de datos ingresados, la contabilidad de las transacciones en secuencias numéricas, la comparación de los totales de archivos con las cuentas de control y el control de acceso a los datos, archivos y programas.

Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables

La Administración debe establecer el control físico para asegurar y salvaguardar los bienes y activos vulnerables de la institución. Algunos ejemplos incluyen la seguridad y el acceso limitado a los activos, como el dinero, valores, inventarios y equipos que podrían ser vulnerables al riesgo de pérdida o uso no autorizado. La Administración cuenta y compara periódicamente dichos activos para controlar los registros.

Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño

La Administración debe establecer actividades para revisar los indicadores. Éstas pueden incluir comparaciones y evaluaciones que relacionan diferentes conjuntos de datos entre sí para que se puedan efectuar los análisis de relaciones y se adopten las medidas correspondientes. La Administración debe diseñar controles enfocados en validar la idoneidad e integridad de las normas e indicadores de desempeño, a nivel institución y a nivel individual.

Segregación de funciones

La Administración debe dividir o segregar las atribuciones y funciones principales entre los diferentes servidores públicos para reducir el riesgo de error, mal uso, corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Esto incluye separar las responsabilidades para autorizar transacciones, procesarlas y registrarlas, revisar las transacciones y manejar cualquier activo relacionado, de manera que ningún servidor público controle todos los aspectos clave de una transacción o evento.

Ejecución apropiada de transacciones

Las transacciones deben ser autorizadas y ejecutadas sólo por los servidores públicos que actúan dentro del alcance de su autoridad. Éste es el principal medio para asegurarse de que sólo las transacciones válidas para el intercambio, transferencia, uso u compromiso de recursos son iniciadas o efectuadas. La Administración debe comunicar claramente las autorizaciones al personal.

Registro de transacciones con exactitud y oportunidad

La Administración debe asegurarse de que las transacciones se registran puntualmente para conservar su relevancia y valor para el control de las operaciones y la toma de decisiones. Esto se aplica a todo el proceso o ciclo de vida de una transacción o evento, desde su inicio y autorización hasta su clasificación final en los registros. Además, la Administración debe diseñar actividades de control para contribuir a asegurar que todas las transacciones son registradas de forma completa y precisa.

Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos

La Administración debe limitar el acceso a los recursos y registros solamente al personal autorizado; asimismo, debe asignar y mantener la responsabilidad de su custodia y uso. Se deben conciliar periódicamente los registros con los recursos para contribuir a reducir el riesgo de errores, corrupción, abuso, desperdicio, uso indebido o alteración no autorizada.

Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno

La Administración debe documentar claramente el control interno y todas las transacciones y demás eventos significativos. Asimismo, debe asegurarse de que la documentación esté disponible para su revisión. La documentación y formalización debe realizarse con base en las directrices emitidas por la Administración para tal efecto, mismas que toman la forma de políticas, guías o lineamientos administrativos o manuales de operación, ya sea en papel o en formato electrónico. La documentación formalizada y los registros deben ser administrados y conservados adecuadamente, y por los plazos mínimos que establezcan las disposiciones legales en la materia.

El control interno de la institución debe ser flexible para permitir a la Administración moldear las actividades de control a sus necesidades específicas. Las actividades de control específicas de la institución pueden ser diferentes de las que utiliza otra, como consecuencia de muchos factores, los cuales pueden incluir: riesgos concretos y específicos que enfrenta la institución; su ambiente operativo; la sensibilidad y valor de los datos incorporados a su operación cotidiana, así como los requerimientos de confiabilidad, disponibilidad y desempeño de sus sistemas.

10.04 Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La principal diferencia entre ambas reside en el momento en que ocurren. Una actividad de control preventiva se dirige a evitar que la institución falle en alcanzar un objetivo o enfrentar un riesgo. Una actividad de control detectiva descubre cuándo la institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo antes de que la operación concluya, y corrige las acciones para que se alcance el objetivo o se enfrente el riesgo.

10.05 La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función.

10.06 Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual. Las primeras están total o parcialmente automatizadas mediante tecnologías de información; mientras que las manuales son realizadas con menor uso de las tecnologías de información. Las actividades de control automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes.

Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

Diseño de Actividades de Control en varios niveles

10.07 La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

10.08 La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones. Los procesos operativos transforman las entradas en salidas para lograr los objetivos institucionales. La Administración debe diseñar actividades de control a nivel institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

10.09 Los controles a nivel institución son controles que tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con varios componentes. Estos controles pueden incluir controles relacionados con el componente de administración de riesgos, el ambiente de control, la función de supervisión, los servicios tercerizados y la elusión de controles.

10.10 Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados. El término "transacciones" tiende a asociarse con procesos financieros (por ejemplo, cuentas por pagar), mientras que el término "actividades" se asocia generalmente con procesos operativos o de cumplimiento. Para fines de este Marco, "transacciones" cubre ambas definiciones. La Administración debe diseñar una variedad de actividades de control de transacciones para los procesos operativos, que pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

10.11 Al elegir entre actividades de control a nivel institución o de transacción, la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados. Para determinar el nivel de precisión necesario para las actividades de control, la Administración debe evaluar:

- *Propósito de las actividades de control.* Cuando se trata de prevención o detección, la actividad de control es, en general, más precisa que una que solamente identifica diferencias y las explica.
- *Nivel de agregación.* Una actividad de control que se desarrolla a un nivel de mayor detalle generalmente es más precisa que la realizada a un nivel general. Por ejemplo, un análisis de las obligaciones por renglón presupuestal normalmente es más preciso que un análisis de las obligaciones totales de la institución.
- *Regularidad del control.* Una actividad de control rutinaria y consistente es generalmente más precisa que la realizada de forma esporádica.
- *Correlación con los procesos operativos pertinentes.* Una actividad de control directamente relacionada con un proceso operativo tiene generalmente mayor probabilidad de prevenir o detectar deficiencias que aquella que está relacionada sólo indirectamente.

Segregación de Funciones

10.12 La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.

10.13 La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La Administración debe considerar la necesidad de separar las actividades de control relacionadas con la autorización, custodia y registro de las operaciones para lograr una adecuada segregación de funciones. En particular, la segregación permite hacer frente al riesgo de omisión de controles. Si la Administración, tiene la posibilidad de eludir las actividades de control, dicha situación se constituye en un posible medio para la realización de actos corruptos y genera que el control interno no sea apropiado ni eficaz. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público. La Administración debe abordar este riesgo a través de la segregación de funciones, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.

10.14 Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

Principio 11 Diseñar Actividades para los Sistemas de Información

11.01 La Administración debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Desarrollo de los Sistemas de Información
- Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas
- Diseño de la Infraestructura de las TIC's
- Diseño de la Administración de la Seguridad
- Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's

Desarrollo de los Sistemas de Información

11.02 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.

11.03 La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Asimismo, debe representar el ciclo de vida de la información utilizada para los procesos operativos, que permita a la institución obtener, almacenar y procesar información de calidad.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).

Como parte del componente de ambiente de control, la Administración debe definir las responsabilidades, asignarlas a los puestos clave y delegar autoridad para lograr los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la Administración debe identificar los riesgos relacionados con la institución y sus objetivos, incluyendo los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y las respuestas a éstos. La Administración debe diseñar actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y generar las respuestas a los riesgos identificados en los sistemas de información.

11.04 La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.

11.05 La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información para satisfacer las necesidades de información definidas. Los objetivos de procesamiento de información pueden incluir:

- *Integridad.* Se encuentran presentes todas las transacciones que deben estar en los registros.
- *Exactitud.* Las transacciones se registran por el importe correcto, en la cuenta correcta, y de manera oportuna en cada etapa del proceso.
- *Validez.* Las transacciones registradas representan eventos económicos que realmente ocurrieron y fueron ejecutados conforme a los procedimientos establecidos.

Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas

11.06 La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.

11.07 Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

11.08 Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas administración de datos, entre otros.

Diseño de la Infraestructura de las TIC's

11.09 La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.

11.10 La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

Diseño de la Administración de la Seguridad

11.11 La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad. La confidencialidad significa que los datos, informes y demás salidas están protegidos contra el acceso no autorizado. Integridad significa que la información es protegida contra su modificación o destrucción indebida, incluidos la irrefutabilidad y autenticidad de la información. Disponibilidad significa que los datos, informes y demás información pertinente se encuentra lista y accesible para los usuarios cuando sea necesario.

11.12 La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

Estas actividades de control apoyan la adecuada segregación de funciones. Mediante la prevención del uso no autorizado y la realización de cambios al sistema, los datos y la integridad de los programas están protegidos contra errores y acciones mal intencionadas (por ejemplo, que personal no autorizado irrumpa en la tecnología para cometer actos de corrupción o vandalismo).

11.13 La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas. Las amenazas externas son especialmente importantes para las instituciones que dependen de las redes de telecomunicaciones e Internet. Este tipo de amenazas se han vuelto frecuentes en el entorno institucional altamente interconectado de hoy, y requiere un esfuerzo continuo para enfrentar estos riesgos. Las amenazas internas pueden provenir de ex-empleados o empleados descontentos, quienes plantean riesgos únicos, ya que pueden ser a la vez motivados para actuar en contra de la institución y están mejor preparados para tener éxito en la realización de un acto malicioso, al tener la posibilidad de un mayor acceso y el conocimiento sobre los sistemas de administración de la seguridad de la institución y sus procesos.

11.14 La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. Estas actividades de control deben restringir a los usuarios autorizados el uso de las aplicaciones o funciones acordes con sus responsabilidades asignadas; asimismo, la Administración debe promover la adecuada segregación de funciones.

La Administración debe diseñar otras actividades de control para actualizar los derechos de acceso, cuando los empleados cambian de funciones o dejan de formar parte de la institución. También debe diseñar controles de derechos de acceso cuando los diferentes elementos de las TIC's están conectados entre sí.

Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's

11.15 La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología. A través del CVDS, la Administración debe diseñar las actividades de control sobre los cambios en la tecnología. Esto puede implicar el requerimiento de autorización para realizar solicitudes de cambio, la revisión de los cambios, las aprobaciones correspondientes y los resultados de las pruebas, así como el diseño de protocolos para determinar si los cambios se han realizado correctamente. Dependiendo del tamaño y complejidad de la institución, el desarrollo y los cambios en las TIC's pueden ser incluidos en el CVDS o en metodologías distintas. La Administración debe evaluar los objetivos y los riesgos de las nuevas tecnologías en el diseño de las actividades de control sobre el CVDS.

11.16 La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.

11.17 Otra alternativa es la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's. En cuanto a un CVDS desarrollado internamente, la Administración debe diseñar actividades de control para lograr los objetivos y enfrentar los riesgos relacionados. La Administración también debe evaluar los riesgos que la utilización de servicios tercerizados representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.

La Administración debe documentar y formalizar el análisis y definición, respecto del desarrollo de sistemas automatizados, la adquisición de tecnología, el soporte y las instalaciones físicas, previo a la selección de proveedores que reúnan requisitos y cumplan los criterios en materia de TIC's. Asimismo, debe supervisar, continua y exhaustivamente, los desarrollos contratados y el desempeño de la tecnología adquirida, a efecto de asegurar que los entregables se proporcionen en tiempo y los resultados correspondan a lo planeado.

Principio 12 Implementar Actividades de Control

12.01 La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas
- Revisiones Periódicas a las Actividades de Control

Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas

12.02 La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.

12.03 La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa. Cada unidad determina el número de las políticas necesarias para el proceso operativo que realiza, basándose en los objetivos y los riesgos relacionados a éstos, con la orientación de la Administración. Cada unidad también debe documentar las políticas con un nivel eficaz, apropiado y suficiente de detalle para permitir a la Administración la supervisión apropiada de las actividades de control.

12.04 El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. Los procedimientos pueden incluir el periodo de ocurrencia de la actividad de control y las acciones correctivas de seguimiento a realizar por el personal competente en caso de detectar deficiencias. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

Revisiones Periódicas a las Actividades de Control

12.05 La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos. Si se genera un cambio significativo en los procesos de la institución, la Administración debe revisar este proceso de manera oportuna, para garantizar que las actividades de control están diseñadas e implementadas adecuadamente. Pueden ocurrir cambios en el personal, los procesos operativos o las tecnologías de información. Las diversas instancias legislativas gubernamentales, en sus ámbitos de competencia, así como otros órganos reguladores también pueden emitir disposiciones y generar cambios que impacten los objetivos institucionales o la manera en que la institución logra un objetivo. La Administración debe considerar estos cambios en sus revisiones periódicas.

2.4 Información y Comunicación

La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.

Principios

13. El Titular y la Administración, deben implementar los medios que permitan a las unidades administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.
14. El Titular y la Administración, son responsables que las unidades administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.
15. El Titular y la Administración, son responsables que las unidades administrativas comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

Principio 13 Usar Información de Calidad

13.01 La Administración debe utilizar información de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Identificación de los Requerimientos de Información
- Datos Relevantes de Fuentes Confiables
- Datos Procesados en Información de Calidad

Identificación de los Requerimientos de Información

13.02 La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.

La Administración debe definir los requisitos de información con puntualidad suficiente y apropiada, así como con la especificidad requerida para el personal pertinente.

13.03 La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

Datos Relevantes de Fuentes Confiables

13.04 La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos. La Administración debe evaluar los datos provenientes de fuentes internas y externas, para asegurarse de que son confiables. Las fuentes de información pueden relacionarse con objetivos operativos, financieros o de cumplimiento. La Administración debe obtener los datos en forma oportuna con el fin de que puedan ser utilizados de manera apropiada. Su utilización debe ser supervisada.

Datos Procesados en Información de Calidad

13.05 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno. Esto implica procesarla para asegurar que se trata de información de calidad. La calidad de la información se logra utilizar datos de fuentes confiables. La información de calidad debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna. La Administración debe considerar estas características, así como los objetivos de procesamiento, al evaluar la información procesada; también debe efectuar revisiones cuando sea necesario, a fin de garantizar que la información es de calidad. La Administración debe utilizar información de calidad para tomar decisiones informadas y evaluar el desempeño institucional en cuanto al logro de sus objetivos clave y el enfrentamiento de sus riesgos asociados.

13.06 La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la institución. Un sistema de información se encuentra conformado por el personal, los procesos, los datos y la tecnología utilizada, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Principio 14 Comunicar Internamente

14.01 El Titular y la Administración, deben comunicar internamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Comunicación en Toda la Institución
- Métodos Apropriados de Comunicación

Comunicación en Toda la Institución

14.02 La Administración debe comunicar información de calidad en toda la institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución.

14.03 La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno. En estas comunicaciones, la Administración debe asignar responsabilidades de control interno para las funciones clave.

14.04 La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.

14.05 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Órgano de Gobierno o Titular, debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.

14.06 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible. La Administración debe informar a los empleados sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

Métodos Apropriados de Comunicación

14.07 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran:

- *Audiencia.* Los destinatarios de la comunicación.
- *Naturaleza de la información.* El propósito y el tipo de información que se comunica.
- *Disponibilidad.* La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria.
- *Los requisitos legales o reglamentarios.* Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.
- *Costo.* Los recursos utilizados para comunicar la información.
- *Los requisitos legales o reglamentarios.* Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.

14.08 Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

Principio 15 Comunicar Externamente

15.01 La institución debe comunicar externamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Comunicación con Partes Externas
- Métodos Apropriados de Comunicación

Comunicación con Partes Externas

15.02 La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.

15.03 La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.

15.04 La Administración debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la Administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno. La Administración debe evaluar la información externa recibida contra las características de la información de calidad y los objetivos del procesamiento de la información; en su caso, debe tomar acciones para asegurar que la información recibida sea de calidad.

15.05 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe recibir información de partes externas a través de líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Órgano de Gobierno o al Titular, debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.

15.06 Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

Métodos Apropriados de Comunicación

15.07 La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran:

- *Audiencia.* Los destinatarios de la comunicación.
- *Naturaleza de la información.* El propósito y el tipo de información que se comunica
- *Disponibilidad.* La información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria.
- *Costo.* Los recursos utilizados para comunicar la información.
- *Los requisitos legales o reglamentarios.* Los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.

15.08 Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.

15.09 Las instituciones del sector público, de acuerdo con el Poder al que pertenezcan y el orden de gobierno en el que se encuadren, deben comunicar sobre su desempeño a distintas instancias y autoridades, de acuerdo con las disposiciones aplicables. De manera adicional, todas las instituciones gubernamentales deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño. La Administración debe tener en cuenta los métodos apropiados para comunicarse con una audiencia tan amplia.

2.5 Supervisión

Finalmente, dado que el control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.

Principios

16. La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados.

17. La Administración, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

Principio 16 Realizar Actividades de Supervisión

16.01 La Administración debe establecer las actividades de supervisión del control interno y evaluar sus resultados.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Establecimiento de Bases de Referencia
- Supervisión del Control Interno
- Evaluación de Resultados

Establecimiento de Bases de Referencia

16.02 La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno. Estas bases comparan el estado actual del control interno contra el diseño efectuado por la Administración. Las bases de referencia representan la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y el estado del control interno en un punto específico en el tiempo. En otras palabras, las líneas o bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.

16.03 Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y debe realizar cambios para reducir la diferencia entre las bases y las condiciones reales. La Administración puede reducir esta diferencia de dos maneras. Por una parte, puede cambiar el diseño del control interno para enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o, por la otra, puede mejorar la eficacia operativa del control interno. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para evaluaciones de control interno subsecuentes.

Supervisión del Control Interno

16.04 La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.

16.05 La administración debe establecer autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones. Las autoevaluaciones incluyen actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina. Estas evaluaciones pueden incluir herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las evaluaciones a los controles y transacciones.

16.06 La Administración debe incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno. Las evaluaciones independientes pueden tomar la forma de autoevaluaciones, las cuales incluyen a la evaluación entre pares; talleres conformados por los propios servidores públicos y moderados por un facilitador externo especializado, o evaluaciones de funciones cruzadas, entre otros.

16.07 Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno. Estas auditorías y otras evaluaciones pueden ser obligatorias, de conformidad con las disposiciones

jurídicas, y son realizadas por auditores gubernamentales internos, auditores externos, entidades fiscalizadoras y otros revisores externos. Las evaluaciones independientes proporcionan una mayor objetividad cuando son realizadas por revisores que no tienen responsabilidad en las actividades que se están evaluando.

16.08 La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados. Estas actividades de seguimiento relacionadas con los servicios tercerizados pueden ser realizadas ya sea por la propia Administración, o por personal externo, y revisadas posteriormente por la Administración.

Evaluación de Resultados

16.09 La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado. Las diferencias entre los resultados de las actividades de supervisión y las bases de referencia pueden indicar problemas de control interno, incluidos los cambios al control interno no documentados o posibles deficiencias de control interno.

16.10 La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, o bien los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno. Por ejemplo, las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos, pueden indicar áreas en el control interno que necesitan mejorar. La Administración debe considerar si los controles actuales hacen frente de manera apropiada a los problemas identificados y, en su caso, modificar los controles.

Principio 17 Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias

17.01 La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de control interno identificadas.

Puntos de Interés

Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

- Informe sobre Problemas
- Evaluación de Problemas
- Acciones Correctivas

Informe sobre Problemas

17.02 Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.

17.03 El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones al Órgano de Gobierno, en su caso, o al Titular. Tales problemas pueden incluir:

- Problemas que afectan al conjunto de la estructura organizativa o se extienden fuera de la institución y recaen sobre los servicios tercerizados, contratistas o proveedores.
- Problemas que no pueden corregirse debido a intereses de la Administración, como la información confidencial o sensible sobre actos de corrupción, abuso, desperdicio u otros actos ilegales.

17.04 En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la institución está sujeta.

Evaluación de Problemas

17.05 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. También debe evaluar los problemas que han sido identificados mediante sus actividades de supervisión o a través de la información proporcionada por el personal, y debe determinar si alguno de estos problemas reportados se ha convertido en una deficiencia de control interno. Estas deficiencias requieren una mayor evaluación y corrección por parte de la Administración. Una deficiencia de control interno puede presentarse en su diseño, implementación o eficacia operativa, así como en sus procesos asociados. La Administración debe determinar, dado el tipo de deficiencia de control interno, las acciones correctivas apropiadas para remediar la deficiencia oportunamente.

Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

Acciones Correctivas

17.06 La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular o la Administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas. El proceso de resolución de auditoría comienza cuando los resultados de las revisiones de control o evaluaciones son reportados a la Administración, y se termina sólo cuando las acciones pertinentes se han puesto en práctica para (1) corregir las deficiencias identificadas, (2) efectuar mejoras o (3) demostrar que los hallazgos y recomendaciones no justifican una acción por parte de la Administración. Ésta última, bajo la supervisión del Órgano de Gobierno o del Titular, monitorea el estado de los esfuerzos de corrección realizados para asegurar que se llevan a cabo de manera oportuna.

PODER EJECUTIVO



CONSEJERIA JURIDICA