MODELO ESTATAL DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

Publicado el 5 de agosto del 2017, en el Periódico Oficial.

Índice

1. Introducción

El objetivo fundamental de las instituciones gubernamentales es la producción de bienes y la prestación de servicios públicos, los cuales son indispensables para el desarrollo económico del Estado y la procuración del bienestar social. Por ello, es deseable que su funcionamiento se sustente, esencialmente, en los principios de transparencia y rendición de cuentas para lograr su misión y satisfacer las demandas de la sociedad. Al respecto, es necesaria una gestión eficaz y responsable de dichas instituciones para mantenerse en las mejores condiciones de operación y lograr un equilibrio favorable entre su administración y la consecución de los fines institucionales que se tienen previstos. En este contexto, el control interno ha sido reconocido como una herramienta administrativa sustancial para alcanzar con mayor eficiencia los objetivos y metas de las instituciones públicas, elevar su desempeño, cumplir con la normativa aplicable y consolidar la transparencia.

El presente Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno, contiene las herramientas necesarias que permiten desarrollar, fortalecer y mantener un sistema de control interno eficaz y eficiente, que ayuda a todo tipo de institución a cumplir con sus objetivos, prevaleciendo el propósito de proveer criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno en las instituciones del sector público estatal y para determinar si el control interno es apropiado y suficiente para cumplir con las categorías de operación, información y cumplimiento, incluidos los de protección de la integridad y la prevención de actos de corrupción en los diversos procesos realizados por la institución.

La Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental, cuenta con atribuciones para organizar y coordinar el desarrollo administrativo integral de las dependencias y entidades de la administración pública estatal y emitir las normas para que los recursos humanos, patrimoniales y los procedimientos técnicos de la misma, sean aprovechados y aplicados, respectivamente, con criterios de transparencia, eficacia, legalidad, y eficiencia

Se implementa para efectos de mejora institucional el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el sector público, como parte de las acciones instrumentadas en esta Secretaría para estandarizar bajo criterios de simplificación administrativa, las disposiciones, administrativas o estrategias, acciones o criterios y los procedimientos internos en materia de control interno, se deberán observar en el ámbito de la administración pública estatal.

Con la emisión del presente Marco integrado, se regula la implementación del modelo estándar de control interno, la metodología general de administración de riesgos y el funcionamiento del Comité de Control y desempeño institucional, fortaleciendo la cultura del autocontrol y la autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir a lograr las metas y objetivos de cada institución.

Es preciso contar con un Marco Integrado de Control Interno efectivo en las instituciones de la administración pública estatal, con el objeto de identificar áreas de oportunidad e integrar las propuestas realizadas por las instituciones del sector público, originadas en un ejercicio de apertura y de consulta para definir el esquema de la evaluación del control interno, fortalecer el proceso de administración de riesgos y optimizar el funcionamiento del presente Marco Integrado, pues contar con esta herramienta promueve la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de riesgos, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad y asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos.

Es por ello, que el presente Modelo aporta elementos de apoyo para titulares, órganos de gobierno, administradores y demás servidores públicos que interactúan con las instituciones, mediante información sobre el diseño y operación de un sistema de control interno.

En este sentido, proporciona una seguridad razonable de que los objetivos de operación se alcanzarán eficaz y eficientemente; que la información institucional elaborada para fines externos e internos es verás e íntegra; y que en todos los ámbitos y niveles se cumple con el marco legal y normativo.

2. Objetivo General.

La Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado, a través del presente Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, proporciona un modelo general para establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno institucional, aportando distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de objetivos institucionales (operación, información y cumplimiento). El cual se encuentra diseñado como un modelo de control interno que puede ser adoptado y adaptado por las instituciones de la administración pública estatal.

La implementación del Marco Integrado de Control Interno es garante del mejoramiento de las funciones institucionales en el Estado y los resultados se traducirán en mejoras de la gestión gubernamental, la prevención, erradicación de la corrupción y el desarrollo de un sistema integral de rendición de cuentas.

Es por ello que el presente Marco Integrado de Control Interno está dirigido a servidores públicos comprometidos con los valores éticos y principios institucionales que aseguren razonablemente la aplicación del Control Interno, quienes asumirán el grado de compromiso que se debe adoptar para implementar, aplicar y evaluar el Control Interno en la administración pública estatal.

3. Antecedentes.

En materia de Control Interno, el Estado Mexicano adoptó la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2005, en la que se establece la obligación de formular, aplicar o mantener políticas coordinadas y eficaces contra de la corrupción; evaluar periódicamente las medidas administrativas pertinentes a fin de determinar si son adecuados para combatir la corrupción; adoptar medidas apropiadas para promover la transparencia, entre otras cosas, sistemas eficaces y eficientes de gestión de riesgos y control interno.

El eje principal del Estado Mexicano en el tema de Transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción, fijó como objetivo primordial abatir la incidencia de conductas ilícitas y faltas administrativas graves de los servidores públicos, a través de la fiscalización preventiva y correctiva eficaz, así como del fomento a la cultura de la legalidad y del buen gobierno, teniendo como fin el de combatir frontalmente la corrupción para recuperar la confianza ciudadana. En este sentido, se previeron como estrategias el fortalecimiento de mecanismos de control interno, detección de irregularidades y aplicación de sanciones, así como el establecimiento de esquemas de control interno en la administración pública estatal con el propósito de prevenir la materialización de riesgos asociados a la corrupción.

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, por decreto numero 1263 mediante el cual reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en materia Transparencia y Combate a la Corrupción entre otras, publicado en el Periódico Oficial Extra del 30 de junio de 2015, estableció el sistema estatal de combate a la corrupción y específicamente en el artículo 120 segundo párrafo, la obligación de los Órganos de Control Interno de los Poderes, Organismos Autónomos y Municipios, de desarrollar programas y acciones para difundir y promover la ética, la honestidad en el servicio público y la cultura de la integridad.

En nuestro Estado se han desarrollado diversos esfuerzos en materia de control interno gubernamental tal y como lo establece el artículo 47 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, atribuye a la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental, la facultad de establecer y operar el sistema de control de la gestión pública estatal, así como las políticas, lineamientos, objetivos y acciones en materia de transparencia, participación ciudadana y prevención de la corrupción.

En este sentido, en el Marco Estatal del Marco Integrado de Control Interno se conceptualiza al control interno como un proceso efectuado por 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 y definir los procesos determinarán un grado razonable en la consecución y obtención de resultados de los entes públicos.

Cabe mencionar que tal función gubernamental recae sobre los Titulares y el resto del personal de las instituciones del sector público, cuya tarea ineludible consiste, entre otras cosas, en ejecutar una adecuada programación, seguimiento y control de los recursos que impulsen el cumplimiento del mandato, la misión, visión y sus objetivos; promuevan la rendición de cuentas, la transparencia y el combate a la corrupción, y garanticen el mejoramiento continuo del quehacer gubernamental, así como la evaluación del mismo.

Por lo que en este sentido, la implementación de un Sistema de Control Interno efectivo representa una herramienta fundamental que aporta elementos que promueven la consecución de los objetivos institucionales; minimizan los riesgos; reducen la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, y consideran la integración de las tecnologías de información a los procesos institucionales; asimismo respaldan la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, y consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamentales.

4. Glosario de términos.

Para los efectos del Marco Estatal Integrado de Control Interno para el Sector Público, se entenderá por:

Acción (es) de control Las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de los Entes Públicos para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;

Acciones de mejora. Actividades determinadas e implementadas por el Titular y demás servidores públicos de una Institución para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos.

Acuerdo: El Acuerdo General por el que se Establece el Sistema de Control Interno de la Administración Pública Estatal.

Actividades de Control. Conjunto de medidas ejercidas a través de los Comités de Control Interno por las que los Órganos Públicos vigilan que sus objetivos y metas institucionales se cumplan en la forma y plazos establecidos.

Administración. Personal de mandos superiores y medios, diferente al Titular, directamente responsables de todas las actividades en la institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno.

Administración de Riesgos. Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riegos asociados con una actividad, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos, y asegurar el logro de las metas y objetivos de una manera razonable de los entes que integran la Administración Pública Estatal.

Área (s) de oportunidad. La situación favorable en el entorno institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Autocontrol. La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;

Ambiente de Control. Conjunto de estructuras, procesos y normativa, que propicia que los distintos elementos del control interno se lleven a cabo en la Administración Pública Estatal.

Áreas administrativas. Son aquellas que conforman la estructura administrativa de los órganos públicos.

Competencia Profesional. Cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas. Requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y

experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades.

COCOI. Comité de Control Interno, a través del cual los Órganos Públicos implementan y operan el Sistema de Control Interno.

Control Interno. Proceso ejecutado por el COCOI y todo el personal del Órgano Público, tomando como base el modelo COSO, para proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de las metas y objetivos con eficacia, eficiencia, economía, transparencia, rendición de cuentas y mejora permanente de la gestión, en observancia de las disposiciones legales aplicables.

Control Correctivo. Mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o actos que generen un riesgo para las metas y objetivos del Órgano Público.

Control Detectivo. Mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos están ocurriendo, e identifican las omisiones o actos antes de que concluya un proceso determinado.

Control Preventivo. Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos del Órgano Público.

COSO. Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la comisión Treadway por sus siglas en inglés que corresponden al Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Comission; y es la metodología adoptada para el establecimiento y operación del Sistema de Gestión de Control Interno de la Administración Pública Estatal.

Controles a Nivel Institución. Controles que tienen un efecto generalizado en el sistema de control interno institucional; los controles a nivel institución pueden incluir controles relacionados con el proceso de evaluación de riesgos de la entidad, ambiente de control, organizaciones de servicios, elusión de controles y supervisión.

Controles generales. Políticas y procedimientos que se aplican a todos o a un segmento amplio de los sistemas de información institucionales; los controles generales incluyen la gestión de la seguridad, accesos lógicos y físicos, configuraciones, segregación de funciones y planes de contingencia.

Debilidad y/o Deficiencia del Control Interno. Insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en el Sistema de Control Interno Institucional mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de control y fiscalización, que pueden evitar que se aprovechen las oportunidades y/u ocasionar que los riesgos se materialicen.

Elusión de Controles. Omisión del cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos con la intención de obtener beneficios personales, simular el cumplimiento de ciertas condiciones o propiciar actividades comúnmente ilícitas.

Ente Público: Son los organismos de la Administración Pública Estatal enunciados en el Artículo 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca y en el Artículo 2 de la

Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Oaxaca, conformados por las Dependencias, Entidades y Órganos Auxiliares.

Evaluación del Sistema de Control Interno. Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Evaluación de Riesgos. Proceso mediante el cual los Órganos Públicos a través del COCOI llevan a cabo la medición de la magnitud del impacto que tendría la ocurrencia de un riesgo, y de la probabilidad de que éste ocurra.

Indicadores de Desempeño. Es un instrumento de medición cuantitativo o cualitativo establecido por la dependencia o entidad basada en datos y hechos, que sirve para evaluar la efectividad de una actividad, instrumento, servicio o proceso cualquiera. (Ejemplo: Indicadores de gestión, de desempeño, de calidad, de cumplimiento, entre otros.)

Información de Calidad. Información proveniente de fuentes confiables y es adecuada, actual, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna.

Institución o Instituciones. Dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal o Municipal, según corresponda, así como en los Órganos Constitucionales Autónomos, en su caso.

Importancia Relativa. Es la conclusión, respecto del análisis de la naturaleza e impacto de cierta información, en la que la omisión o presentación incorrecta de ésta, no tiene efectos importantes en las decisiones que los diversos usuarios adopten.

Líneas de Reporte. Son un medio formalmente establecido por la dependencia o entidad, que es utilizado como canal de comunicación y de transmisión de información entre funcionarios superiores y sus subordinados y que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional. (Ejemplo: Correo electrónico institucional, oficios, reportes de periódicos, revistas internas, trípticos informativos, entre otros).

Mejora Continua. Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica.

MEMICI. Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Oaxaca.

Objetivos Cualitativos. Objetivos no medibles en términos numéricos o de porcentaje, que la Dirección puede necesitar para diseñar medidas de desempeño que señalen el nivel o grado de cumplimiento, al comparar la situación de la institución con periodos anteriores.

Objetivos Cuantitativos. Las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico.

Órganos Públicos. Las dependencias, entidades y órganos auxiliares del Poder Ejecutivo del Estado, que posean y/o administren un patrimonio o presupuesto formado con recursos o

bienes del erario estatal; en términos del artículo 3 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca.

Políticas. Declaraciones de responsabilidad respecto de los objetivos de los procesos, sus riesgos relacionados y el diseño, implementación y eficacia operativa de las actividades de control.

PTAR. Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno;

Planes de Contingencia y Sucesión. Proceso definido para identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal y que pueden comprometer el Sistema de Control Interno.

Puntos de Interés. Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y los requisitos de documentación y formalización para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo.

Revisión de Control. Es una actividad sistemática, estructurada, objetiva y de carácter preventivo, orientada a identificar debilidades de control interno y riesgos, para asegurar de manera razonable el cumplimiento de las metas y objetivos de las Instituciones Públicas, como son la eficiencia y eficacia de las operaciones, información financiera, contable y presupuestal confiable y oportuna, en cumplimiento con la normativa aplicable, así como la salvaguarda de los recursos públicos.

Riesgo. La probabilidad de ocurrencia de un evento o acción adversa y su impacto que impida u obstaculice el logro de los objetivos y metas institucionales.

Riesgo Inherente. Es aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de los directivos para modificar su probabilidad o impacto.

Sector Público. La Administración Pública Estatal o Municipal, según corresponda, así como los Órganos Constitucionales Autónomos, en su caso.

Seguridad Razonable. El nivel satisfactorio de confianza en el logro de objetivos, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

Sistema de Control Interno. Conjunto de procesos, mecanismos, recursos y elementos organizados y articulados, cuya aplicación específica está a cargo del Órgano Público a nivel de planeación, organización de sus procesos de gestión, ejecución, dirección, evaluación, información y seguimiento, para proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción.

Sistema de Información. Personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Servicios Tercerizados. Práctica que lleva a cabo una dependencia o entidad para contratar un bien o un servicio externo.

TIC´s. Tecnologías de Información y Comunicaciones; procesos de información habilitados con la Tecnología.

Titulares. Secretarios, Directores Generales, Coordinadores, Delegados, Presidente Municipal Procuradores o cualquier otro funcionario de primer nivel de las instituciones del Sector Público y en los ámbitos estatal y municipal, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto.

Unidades Administrativas. División administrativa, establecida en instrumento jurídico respectivo, de los ejecutores de gasto del sector público y que para efectos de la programación, presupuesto, ejercicio, control y evaluación del gasto público estatal estén constituidas en unidades responsables.

Valoración de Riesgos. Eventos o circunstancias externas o internas como pueden ser: cambios en las normas de información financiera, reducción presupuesto, casos fortuitos o siniestros, cambios en personal (jubilaciones, renuncias), etc., traen consigo nuevos riesgos, por lo que la Administración de la entidad, debe estar preparada para afrontarlos.

5. Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público.

5.1 Conceptos fundamentales de Control Interno.

El Control Interno: Es un proceso efectuado por 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.

6.2 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 la dimensión, 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 deben:

a) Establecer los objetivos institucionales de control interno.
b) Asignar de manera clara a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:

I. Implementar controles adecuados y suficientes en toda la institución;
II. Supervisar y evaluar periódicamente el control interno; y
III. 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 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.

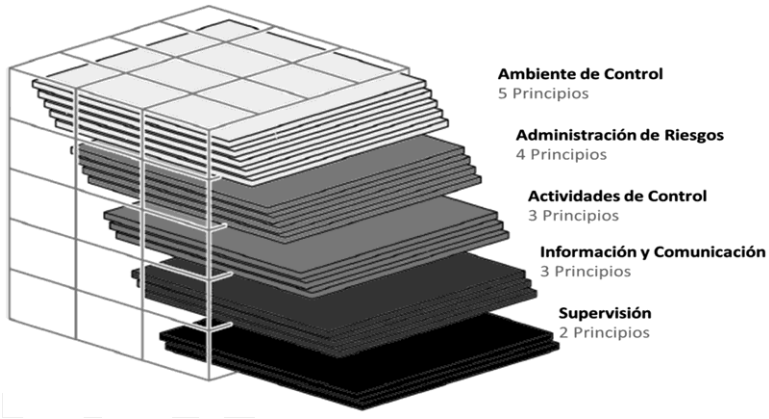
6. Componentes, Principios y Puntos de Interés del Control Interno.

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 de la Secretaría 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 Integrado lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.



6.1 De los Componentes.

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 se distinguen en base a que:

- **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.

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.

6.2 De los Principios.

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, dimensión, 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 Integrado de Control Interno.

6.3 Puntos de Interés.

Los puntos de interés se consideran relevantes para la implementación del presente Marco Integrado. Por su parte, la Administración tiene la responsabilidad de conocerlos y entenderlos, así como ejercer su juicio profesional para su cumplimiento, en el entendido de que éstas establecen procesos generales para el diseño, la implementación y la operación del control interno.

A continuación se menciona la clasificación de cada uno de los 5 componentes de control interno y se detallan sus 17 principios asociados.

6.4 Ambiente de Control.

Principio 1. 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.

6.5 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.

6.6 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.

6.7 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.

6.8 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, a la Secretaría.

Principio 17. La Administración, es responsable de que se corrijan oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.

7. El Control Interno y el Ente Público.

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 Estatal del Marco Integrado de Control Interno presenta dicha relación en la forma de un cubo.

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, la dimensión 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.

7.1 Responsabilidades y Funciones en el Control Interno.

La responsabilidad de la aplicación y vigilancia del Control interno en la institución, es parte de las responsabilidades del Titular, quien cumple con su implementación cuando coadyuva con la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos que

forman parte de la estructura institucional. En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera:

- **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 a la Secretaría o al Titular. Para efecto del presente Marco Integrado de Control Interno, la vigilancia por parte 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.

  La Administración comparte responsabilidad con unidades especializadas de la institución cuando coadyuvan en el diseño, implementación y operación del control interno, esas unidades especializadas pueden ser: comité/unidad de administración de riesgos, comité/unidad de cumplimiento legal, comité/unidad de control interno, comité/unidad de ética, etc.

  Para estos casos de co-responsabilidad, se debe implementar 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, 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 Secretaria.** Es el Órgano Estatal de Control, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno.

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

7.2 Responsables de la Implementación y Mejora Continua del Control Interno.

La responsabilidad sobre el control interno recae sobre el Titular del ente público y la Administración. 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.

En la implementación, actualización y mejora del SCI, se identificarán y clasificarán los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, privilegiándose los preventivos y las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzcan resultados o acontecimientos no deseados o inesperados que impidan en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de las metas y objetivos del Ente Público.

Para efectos de lo anterior, el titular del ente público designará a un servidor público como Coordinador de Control Interno de nivel jerárquico inmediato inferior para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las disposiciones que se emitan en materia de Control Interno, por lo que mediante oficio dirigido al Titular de la Secretaría de la Contraloría deberá informar sobre la mencionada designación. La formalización sobre la designación del Coordinador de Control Interno, se podrá realizar mediante una sesión ordinaria o extraordinaria del Comité de Control Interno.

Mediante oficio dirigido al Director de Control Interno de la Gestión Pública de la Secretaría, el Coordinador de Control Interno designará al servidor público que fungirá como enlace para cada uno de los procesos contemplados en el presente MEMICI, quien deberá tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste.

En los oficios de designación o en su caso de sustitución, se deberá marcar copia al titular de la Secretaría y a la DCIGP, con el propósito de que éste último solicite la baja y alta para los designados de claves de acceso al sistema informático del Comité. Los cambios en las designaciones anteriores se informarán de la misma forma, dentro de los 10 días hábiles posteriores a que se efectúen.

Para efecto de fortalecimiento del SCI, el Coordinador de Control Interno tendrá las siguientes atribuciones:

1. Ser el canal de comunicación e interacción con el Ente Público, la Secretaría, y los demás miembros del COCOI, en el procedimiento de implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
2. Acordar con el Titular del Ente Público las acciones para la implementación y operación del MEMICI;
3. Coordinar la aplicación de la evaluación del SCI en los procesos prioritarios del Ente Público;
4. Revisar con el Enlace del SCI y presentar para aprobación del Titular del Ente Público el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

En la Administración de Riesgos, podrá:

Acordar con el Titular del Ente Público la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas del Ente Público, por conducto del Enlace que para

tal efecto designe el Coordinador de Control Interno en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;

Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la DCIGP.

Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas del Ente Público, al titular de la DCIGP y al enlace designado, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;

Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular del Ente Público y a los enlaces que se hayan establecido;

Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con los enlaces que se hayan establecido.

Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

Presentar anualmente para firma del Titular del Ente Público y los enlaces que se hayan establecido, la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR Institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;

Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR Institucionales determinados en el Comité y/o la Secretaría, según corresponda.

Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

En el Comité de Control Interno:

Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del COCOI y reflejarlos en la orden del día; así como, la participación de los responsables de las áreas competentes del Ente Público;

Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del SCI sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

Solicitar al Enlace del SCII que incorpore al sistema informático la información que compete a las unidades administrativas del Ente Público, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

Del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas del Ente Público;

Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCI;

Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;

Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;

Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados.

Del Enlace de Administración de Riesgos.

Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;

Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por el Ente Público, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;

Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal de la Jefatura de la Gubernatura, Secretaría de Finanzas y/o Secretaría de Administración.

Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;

Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;

Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos del Ente Público, así como los determinados en el seno del COCOI o la Secretaría, según corresponda.

Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

7.3 Objetivos del Ente Público.

Establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión institucional; cumplir con los objetivos que para tal efecto se establezcan en el Plan Estatal de Desarrollo, y demás planes y programas estatales, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas. El establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica estará bajo la supervisión del titular, la participación de la Administración y de la Secretaría, cuando proceda.

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.

7.4 Categorías del Objetivo de Control Interno.

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.
- **Salvaguarda**. Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

Objetivo 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 del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, su Reglamento Interior institucional, estatuto orgánico, decreto de creación o documento análogo entre otros de aplicación estatal.

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.

Objetivo 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.

Objetivo de Cumplimiento.

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.

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.

Objetivo de Salvaguarda 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.

7.5 Establecimiento de Objetivos Específicos.

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.
Es por ello que a partir del establecimiento de los objetivos específicos, definidos para toda la estructura organizacional, el Titular debe desarrollar, con la participación de la Administración, las normas e indicadores de desempeño, que deben ser comunicados al personal responsable de su consecución.

7.6 Evaluación del Control Interno.

El propósito de esta sección es proporcionar 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.

Elementos de un Control Interno Apropiado.

Un control interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales. Para ello se requiere 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.

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.

Una deficiencia de control interno existe cuando el diseño, la implementación, o 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 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.

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 la dimensión, 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 Titular debe supervisar, generalmente con apoyo del COCOI, 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. 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.

Integración del PTCI y Acciones de Mejora.

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCI, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización del Titular del Ente Público, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCI.

Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el seno del COCOI las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCI y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI, deberá ser resguardada por los servidores públicos responsables de su implementación y estará a disposición de la Secretaría.

Reporte de avances trimestral del PTCI.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Titular del Ente Público el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;

En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del COCOI y la Secretaría a través de la DCIGP, según corresponda;

Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y

Firma del Coordinador de Control Interno.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

A la Secretaría a través de la DCIGP, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y

Al COCOI y la Secretaría a través de la DCIGP, a través del Sistema Informático, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Informe de evaluación de la Secretaría al reporte de avances trimestral del PTCI.

El Titular de la Secretaría a través de la DCIGP realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCI y elaborará el Informe de Evaluación de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:

Al Titular del Ente Público y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCI, y

Al COCOI y, en su caso, a la DCIGP, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Evaluación de la Secretaría al Informe Anual y PTCI.

Informe de resultados.

El Titular de la Secretaría evaluará el Informe Anual y el PTCI, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

Al Titular del Ente Público y al Secretario, a más tardar el último día hábil del mes de febrero y

Al COCOI o, en su caso, a la DCIGP, en su primera sesión ordinaria.

8. 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 Integrado de Control Interno, 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, pues debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios de terceros son apropiados para el logro de los objetivos institucionales o si deben complementarse en el Control interno de la institución.

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.
Aspectos que 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.
- 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.

9. Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
De las Cuentas de Correo Estandarizadas.

Los enlaces de Control Interno de las Instituciones gestionarán a través de la Unidad Administrativa de la Institución (responsable de proveer infraestructura y servicios del TIC´s), la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio y control de la institución, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos.

Las cuentas de correo estandarizadas serán el medio oficial de comunicación de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental; por lo que serán permanentes y transferibles a los servicios públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad de cada enlace institucional, proveer lo necesario ante la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública para que las cuentas queden activas y se tenga un registro oficial institucional.

Documentación del Control Interno.

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.

Mediante la documentación y formalización efectiva del control interno, la Administración se apoya en el diseño, implementación, operación y actualización de documentación, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno.

Básicamente la documentación y formalización son una parte fundamental del control interno; estos aspectos varían según la dimensión 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.

No obstante, el grado y naturaleza de la documentación y formalización varían según la dimensión y complejidad de los procesos operativos de la dependencia o entidad.

Los requisitos que representan el nivel mínimo de documentación y formalización que debe tener el Control Interno, son los siguientes:

- 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; y

- 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. Por lo que 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.

10. Componentes de Control Interno.

4.1 Ambiente de Control. Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que proporcionan la base para llevar a cabo el control interno en todas las instituciones de la administración pública estatal. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al servidor público en la consecución de los objetivos institucionales.

El Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

1. 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. Responsabilizarse de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto;
3. 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;
4. Establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes;
5. 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.

1.1 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.

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.

1.2 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.

1.3 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".

1.4 Las directrices, actitudes y conductas del Titular y la Administración 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.

1.5 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.

1.6 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.
La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.

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

Apego a las Normas de Conducta.

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

1.9 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.

1.10 El Titular debe evaluar el apego de la Administración a las normas de conducta, así como el cumplimiento general en la institución.

La Administración debe establecer un proceso para la evaluación del apego a las normas de conducta por parte de los servidores públicos, proceso que permite corregir las irregularidades.

La Administración debe atender el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna y consistente. Dependiendo de la gravedad de las irregularidades, 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 generar 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; basándose para tal efecto en 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

2.1 El Titular es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.

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.

2.2 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.

Responsabilidades del Titular del Ente Público.

2.3 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 del Órgano de Control Interno.

2.4 Para la selección de los miembros del COCOI, en su caso, o del Titular deberá considerarse el conocimiento adquirido 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.

2.5 Los miembros del COCOI, deben 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 COCOI deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad en el desempeño de las funciones de vigilancia.

2.6 Los miembros del COCOI, 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 de todos los miembros del COCOI 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.

2.7 Además, al determinar el número de miembros que componen al COCOI, 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 sobre 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; Sistemas y tecnología relevantes; Pericia legal y normativa; 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.

2.8 Si lo autorizan las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la institución debe considerar la inclusión de miembros independientes en el COCOI.

Vigilancia General del Control Interno.

2.9 La Secretaría a través de la DCIGP, en su caso, o el Titular del ente público debe vigilar de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades 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 COCOI, 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 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 deberá informar a la Secretaría, 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.

La Secretaría a través de la DCIGP, también debe proporcionar orientación al titular cuando una deficiencia traspasa 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 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 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.

3.1 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.

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.

3.2 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.

3.3 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.

3.4 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.

3.5 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.

3.6 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.

3.7 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.

3.8 El titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. 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.

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

3.10 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.

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.

Principio 4 Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional

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

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.

4.2 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.

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.

4.3 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.

4.4 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.

Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

4.5 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.

4.6 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, por lo que, 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.

4.7 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.

4.8 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.

5.1 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.

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.

5.2 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.

5.3 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 Titular, a su vez, debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

5.4 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.

5.5 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.

5.6 La Administración, bajo la supervisión del COCOI, 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 COCOI 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.

5.7 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.

5.8 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.

10.2 Administración de Riesgos.

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el objetivo de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

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 COCOI 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, vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

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. Definición de Objetivos.

6.1 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.

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

- Definición de Objetivos

Definición de Objetivos.

6.2 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.

6.3 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.

6.4 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.

6.5 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. 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.

6.6 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 el Plan Estatal de Desarrollo, los planes, programas y disposiciones aplicables. Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de los objetivos.

6.7 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.

La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución, tomando en consideración los siguientes:

- **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 la dimensión 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.

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

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.

7.2 La administración de riesgos es la identificación y análisis de riesgos asociados con el mandato institucional, el Plan Estatal de Desarrollo, 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. La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos. Lo anterior forma la base que permite diseñar respuestas al riesgo.

7.3 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.

7.4 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 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.

Análisis de Riesgo.

7.5 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.

7.6 La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo; y 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 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 la dimensión, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo.

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 COCOI, 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.

7.7 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. Los riesgos pueden ser analizados sobre bases, individuales o agrupados dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva.

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

a) Enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus controles internos correspondientes;
b) 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;
c) Lograr una adecuada priorización de los objetivos institucionales;
d) Ejercer una evaluación sobre el grado de cumplimiento de las metas u objetivos institucionales; y
e) Conocer los nuevos eventos que pongan en riesgo el cumplimiento de las tareas institucionales previstas.

Evaluación de Riesgos.

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

1. Algunas de las técnicas que se podrán utilizar en la identificación de los riesgos son: talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados.

2. En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general: sustantivo, verbo en participio y, adjetivo o adverbio o complemento circunstancial negativo. Los riesgos deberán ser descritos como una situación negativa que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

Estratégico: Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos del Ente Público,

Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

c) Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza del Ente Público, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo; administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC´s; de salud; de corrupción y otros.

d) Identificación de factores de riesgo. Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

- **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
- **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
- **TIC´s:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados;
- **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
- **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
- **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.

e) Tipo de factor de riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;

Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;

g) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos del Ente Público y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos del Ente Público.
9		

8 7	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
6 5	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen institucional.
4 3	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
2 1	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en el Ente Público.

h) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial). La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

Escala de Valor	**Probabilidad de Ocurrencia**	**Descripción**
10 9	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta. Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
8 7	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta. Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
6 5	Probable	Probabilidad de ocurrencia media. Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
4 3	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja. Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2 1	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja. Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia deberá realizarse antes de la evaluación de controles (evaluación inicial), se determinará sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta el Ente Público de no responder ante ellos adecuadamente.

Evaluación de Riesgos Respecto a Controles.

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de

visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta el Ente Público de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;

b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;

c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y

d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

Para la valoración del impacto y de la probabilidad de ocurrencia antes y después de la evaluación de controles, los Entes Públicos podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

Mapa de Riesgos.

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical. La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.- Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5;

Cuadrante III. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes, y

Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento.- Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

Respuesta a los Riesgos.

7.8 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:

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/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.

7.9 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.

Seguimiento de la Administración de Riesgos.

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, debidamente firmado por el Titular del Ente Público, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, e incluirá:

a) Los riesgos;

b) Los factores de riesgo;

c) Las estrategias para administrar los riesgos, y

d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:

- Unidad administrativa;
- Responsable de su implementación;
- Las fechas de inicio y término, y
- Medios de verificación.

Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos para informar trimestralmente al Titular del Ente Público el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;

b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del COCOI o la Secretaría, según corresponda;

c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para

evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y

d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR a:

)La Secretaría, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y

a) Al COCOI o la Secretaría, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:

1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

Evidencia Documental del PTAR.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición de la Secretaría, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

Informe de Evaluación de la Secretaría al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

El Titular de la Secretaría presentará en las sesiones ordinarias del COCOI, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

Al Titular del Ente Público, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y

Al COCOI, a través del Sistema Informático, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

Del Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.

Se realizará un Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en la Matriz de Administración de Riesgos del año inmediato anterior, y contendrá al menos lo siguiente:

. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;

I. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;

II. Variación del total de riesgos y por cuadrante; y

III. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular del Ente Público lo informará a la Secretaría, según corresponda, a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la DCIGP pondrá a disposición de las Instituciones una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

Principio 8 Considerar el Riesgo de Corrupción.

8.1 La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos; para tal efecto, deberá apoyarse de las unidades especializadas (Comité de Ética, Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, etc.).

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.
El COCOI, 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.

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

a) Tipos de Corrupción
b) Factores de Riesgo de Corrupción
c) Respuesta a los Riesgos de Corrupción

Tipos de Corrupción.

8.2 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:

a) 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.

b) 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.
c) 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.
d) Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
e) Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función.
f) 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.
g) 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.
h) Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
i) Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
j) Tráfico de influencias utilizando la posición que su cargo le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí, para parientes en cualquier grado de consanguinidad o para terceros.
k) Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pidieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
l) Peculado. Cuando el servidor público dispone para sí, para parientes o terceros, de recursos públicos, ya sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

8.3 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.

8.4 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:

a) 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;

b) 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;
c) 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.

8.5 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.

8.6 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 COCOI, 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.

8.7 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 antes mencionados, la Administración debe desarrollar respuestas más avanzadas para identificar los riesgos relativos a que el Titular y personal de la Administración omitan los controles.

Principio 9. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.

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

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

a) Identificación del Cambio
b) Análisis y Respuesta al Cambio

Identificación del Cambio.

9.2 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.

9.3 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.

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.

Análisis y Respuesta al Cambio.

9.4 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.

9.5 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.

4.3 Actividades de Control.

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismo para asegurar

el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad.

En todos los niveles de la institución existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el COCOI, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

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.

10.1 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.

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

a) Respuesta a los Objetivos y Riesgos
b) Diseño de las Actividades de Control Apropiadas
c) Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles
d) Segregación de Funciones

Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

10.2. 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 Apropiadas.

10.3 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:

a) Revisiones por la Administración del desempeño actual.
b) Revisiones por la Administración a nivel función o actividad.
c) Administración del capital humano.
d) Controles sobre el procesamiento de la información.
e) Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
f) Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
g) Segregación de funciones.
h) Ejecución apropiada de transacciones.
i) Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
j) Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
k) Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
l) 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. 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.

10.4 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.

10.5 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.

10.6 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 la dimensión, características y mandato de la institución.

Diseño de Actividades de Control en varios niveles.

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

10.8 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.

10.9 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 Integrado de Control Interno, “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. Por lo que, 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.

11.1 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.

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 Apropiadas
- 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.

11.2 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.

11.3 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; y como parte del componente de administración de riesgos, debe identificar los riesgos relacionados con la institución y sus objetivos, incluyendo los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y las respuestas a éstos.

11.4 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.

11.5 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 Apropiadas.

11.6 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.

11.7 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.

11.8 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.

11.9 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 encuentran 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.

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.

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 la dimensión 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.

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

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.

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

12.3 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.

12.4 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. 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.

Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

12.5 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.

4.5 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 y elementos de control.

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.

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

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

13.3 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.

13.4 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. 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.

Datos Procesados en Información de Calidad.

13.5 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.

13.6 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; Por lo que, 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.

Principio 14. Comunicar Internamente.

14.1 La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

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

- Comunicación en toda la Institución
- Métodos apropiados de Comunicación

Comunicación en toda la Institución.

14.2 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.

14.3 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.

14.4 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.

14.5 El COCOI, 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 a la Secrertaría 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.

14.6 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 de Comunicación.

14.7 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.

14.8 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.

15.1 La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

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

• Comunicación con Partes Externas
• Métodos Apropiados de Comunicación

Comunicación con Partes Externas.

15.2 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.

15.3 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.

15.4 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.

15.5 La información comunicada 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.

15.6 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 Apropiados de Comunicación.

15.7 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.

15.8 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.

15.9 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.

4.5 Supervisión y Mejora Continua.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la institución, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión contribuye a la optimización permanente de control interno y a la calidad del desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

El sistema de Control Interno debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa generadora de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Atendiendo a lo anterior, el Titular, la Administración y el COCOI, en su caso, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

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.

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

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

a) Establecimiento de Bases de Referencia

b) Supervisión del Control Interno
c) Evaluación de Resultados

Establecimiento de Bases de Referencia.

16.2 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.

16.3 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.

16.4 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.

16.5 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.

16.6 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.

16.7 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.

16.8 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.

Evaluación de Resultados.

16.9 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, por ello, 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.

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.

Principio 17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.

17.1 La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de control interno identificadas. Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:

a) Informe sobre Problemas
b) Evaluación de Problemas
c) Acciones Correctivas

Informe sobre Problemas.

17.2 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.

17.3 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 COCOI, en su caso, o al Titular. Tales problemas pueden incluir:

a) Situaciones que afectan al conjunto de la estructura organizativa o se extienden fuera de la institución y recaen sobre los servicios tercerizados, contratistas o proveedores.
b) Situaciones 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.

17.4 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.

17.5 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.

17.6 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 COCOI, 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 COCOI o del Titular, monitorea el estado de los esfuerzos de corrección realizados para asegurar que se llevan a cabo de manera oportuna.

12. Consideraciones.

En resumen, el presente documento integra el trabajo en conjunto de las dependencias y entidades de la administración pública estatal a través de sus Órganos de Control, para proponer el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, que sería en lo aplicable, el Modelo a seguir para estandarizar y homologar en todos los estados los criterios y conceptos en materia de Control Interno, para asegurar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en la administración pública estatal.

Es importante mencionar que el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Publico es una oportunidad para homologar criterios y estandarizar conceptos, por lo tanto, se considera oportuno que el presente modelo sirva de Marco para emitir guías o bien lineamientos con metodologías más específicas que proporcionen certidumbre y orden a la adopción, adaptación del control interno para las instituciones.