Boletín Oficial

Gobierno del Estado de Sonora

Tomo CXCVIII • Hermosillo, Sonora • Número 40 Secc. II • Jueves 17 de Noviembre de 2016

Directorio

Contenido

Garmendia 157, entre Serdán y Elías Calles, Colonia Centro, Hermosillo, Sonora
Tels: (662) 217 4596, 217 0556, 212 6751 y 213 1286
boletinoficial.sonora.gob.mx

LIC. MIGUEL ÁNGEL MURILLO AISPURO, Titular de la Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora, en ejercicio de las facultades que me confieren el artículo 26 apartado a), fracciones I, II y III de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, en relación con el artículo 6 inciso a), fracciones II, XXII y XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General; emite acuerdo en el que se establece el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno; y

CONSIDERANDOS

Primero. Que el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 en su Eje Transversal I Gobierno Eficiente, Innovador, Transparente y con Sensibilidad Social, se establece como objetivo el consolidar una Administración Estatal, transparente, honesta, eficaz y eficiente, fortaleciendo los procesos de prevención, vigilancia, auditoría y verificación de programas, proyectos, servicios, rendición de cuentas y desempeño de los servidores públicos; a fin de generar un ambiente de confianza entre el gobierno y la población.

Segundo. Que de acuerdo con la estrategia del Sistema Nacional Anticorrupción, la Secretaría de la Contraloría General de Sonora es la instancia encargada de emitir los lineamientos que estandaricen el diseño, implementación, evaluación y fortalecimiento del Control Interno de la Administración Pública Estatal.

Tercero. Que la Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora, como integrante de la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación (CPCE-F), del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) y del Sistema Nacional Anticorrupción (SNA), emite los presentes lineamientos alineados al Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI) aprobado en la Quincuagésima Quinta Reunión Nacional de la Asamblea plenaria de la CPCE-F celebrada el 25 de noviembre de 2015.

Cuarto. Que con el objeto de mejorar el marco jurídico aplicable en materia de control interno, se considera necesario implementar mecanismos que contribuyan al perfeccionamiento del sistema de control interno de las dependencias y entidades, que impulse la prevención y administración de posibles eventos que obstaculicen o impidan el logro de las metas y objetivos institucionales.

Quinto. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 26, 57 y 59 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, y 6, 6 BIS, 19 y 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General, compete a la Secretaría a través de la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico coordinar el desarrollo y actualización del presente documento y los documentos normativos que se desprendan de él para su observancia en las dependencias y entidades de la APE, así como su alineación con las estrategias y acuerdos establecidos en el SNA, el SNF y la CPCE-F.

1. Presentación y Objetivo.

El presente acuerdo tiene por objeto establecer el Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora, en alineación con las estrategias en materia de combate a la corrupción y mejora de la gestión gubernamental del Sistema Nacional Anticorrupción (SNA) el Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) y la Comisión Permanente de Contralores Estados- Federación (CPCE-F).

Entre las obligaciones de las instancias relacionadas con el SNA, el SNA y la CPCE-F, se encuentra generar estrategias en los tres órdenes de gobierno, de acuerdo a su ámbito de competencia, para homologar la normativa en materia de control interno, asegurar la implantación y funcionamiento del control interno de las instituciones auditadas en los programas de auditoría e identificar los cambios legales, estructurales y normativos que permitan fortalecer las instancias de control.

El control interno es la base y principal herramienta de toda instancia gubernamental para cumplir los objetivos institucionales; reducir la ocurrencia de actos de corrupción, y hacer más eficaz y eficiente la gestión gubernamental y uso de los recursos públicos por medio de la administración de riesgos la correcta integración de las TICS y la consolidación de una cultura de integridad institucional, transparencia y rendición de cuentas.

Establecer y mantener un adecuado control interno es obligación de los y las titulares y la administración de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el apoyo, autorización, asesoramiento, supervisión y normativa que para tal efecto emita la Secretaría de la Contraloría General en coordinación con los órganos internos de control y los órganos de control y desarrollo administrativo.

2. Definiciones

Para los efectos del presente Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Sonora se entenderá por:

Acción de mejora.

Actividades preventivas, correctivas o innovadoras para hacer más eficaz y eficiente el Sistema de Control Interno y fortalecer la integridad institucional.

Administración.

Personal de mandos directivos, diferente al o a la Titular, responsable de las unidades administrativas, procesos y procedimientos de las dependencias y entidades de la APE.

Administración Pública Estatal (APE).

Las dependencias y entidades señaladas en los artículos 3 y 22 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

Competencia profesional.

Cualificación para realizar con eficacia y en apego al marco regulatorio un proyecto, actividad o tarea. Requiere de habilidades, destrezas y conocimientos que generalmente son adquiridos con la formación y experiencia personal, técnica y profesional.

Dependencia.

Las Secretarías de la administración pública directa referidas en los artículos 3 y 22 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

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.

Entidades.

Los organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, sociedades y asociaciones civiles asimiladas a dichas empresas en los términos de la presente Ley y fideicomisos públicos referidos en los artículos 3 y 22 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

Evaluación del control interno.

Proceso mediante el cual se determinan la idoneidad del diseño, eficacia, eficiencia y economía del sistema de control interno.

Indicador de desempeño.

Es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados. Los indicadores de desempeño pueden ser indicadores estratégicos o indicadores de gestión.

Información de calidad.

Información confiables, oportuna, integra, real, exacta y accesible.

Institución o instituciones.

Dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.

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.

Integridad Institucional (políticas).

Instrumentos que orientan la conducta y el desempeño de los servidores públicos de conducirse bajo principios del bien moral, valores y estándares que permitan a la institución cumplir con el mandato normativo; prevenir y detectar actos de corrupción, y crear una percepción de positiva y de confianza ante la ciudadanía y otras instancias públicas y privadas

Líneas de reporte.

Formas, métodos y mecanismos de comunicación interna y externa que se presentan en todos los niveles y direcciones de la institución.

Mejora continua.

Proceso de optimización y ajuste en el diseño y operación Sistema de Control Interno.

Órgano de Gobierno.

Cuerpo colegiado de las entidades de conformidad con los artículos 41, 45BIS y 54 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

Órgano de Control y Desarrollo Administrativo (OCDA)

Los órganos referidos en el artículo 2 fracción II, y 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General.

Órgano Interno de Control. (OIC)

Los órganos referidos en el artículo 19 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General.

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.

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.

Riesgo.

La probabilidad de ocurrencia de un evento o acción que impida u obstaculice el cumplimiento de las leyes y normas, así como el logro de los objetivos y metas institucionales y de los programas y proyectos gubernamentales.

Secretaría de la Contraloría General. (SCG)

Dependencia responsable del control interno de la Administración Pública Estatal a la que hacen referencia los artículos 22 fracción III y 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

Seguridad Razonable.

El nivel satisfactorio y en el logro de objetivos y metas institucionales y de los programas y proyectos gubernamentales dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

Sistema de información.

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

Tecnologías de la Información (TICS).

Cualquier recurso de software, hardware o de comunicaciones que forme parte de los procesos, procedimientos o de la gestión gubernamental.

Titular.

Servidor(a) público(a) que encabeza y representa y define la estrategia de una dependencia o entidad.

Unidades Administrativas.

Divisiones administrativas que conforman una dependencia o entidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 BIS de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, 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 federal estén constituidas en unidades responsables.

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

3.1. Conceptos Fundamentales

a) Control Interno

Proceso efectuado por el (la) Titular, la Administración y los todos los servidores públicos de una Institución, con el objeto de cumplir lo establecido por el marco normativo, proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales, y minimizar la ocurrencia de actos corrupción.

b) Sistema de Control Interno.

Conjunto de normas, elementos, recursos, planes, políticas, registros, procedimientos y métodos que definen la estructura, gestión, dirección, actitud, personalidad, e integridad de una Institución para el cumplimiento de los objetivos, metas, misión y plan estratégico institucional. 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 a los (las) titulares a tener el control de las instituciones, así como a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos humanos, financieros y tecnológicos.

c) 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 los elementos para el cumplimiento de la normativa aplicable para una instancia gubernamental y una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la Institución serán alcanzados.

El Control Interno no es un evento único ni aislado. Es una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las operaciones de una institución. Es 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 o a la Titular, a la Administración y al resto de los (las) 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 cuente con un control interno apropiado, lo cual significa que el control interno:

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

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

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

Si bien el (la) titular de la institución es el primer responsable del control interno, todos los (las) servidores públicos de ésta desempeñan un papel importante en la implementación y operación del control interno. De esta manera, todo el personal de la institución es responsable de que existan controles adecuados y suficientes para el desempeño de sus funciones específicas, los cuales contribuyen al logro eficaz y eficiente de sus objetivos, de acuerdo con el modelo de control interno establecido y supervisado por las unidades o áreas de control designadas para tal efecto por el (la) titular de la institución.

d) Servicios Tercerizados

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

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

La administración debe determinar si los controles internos establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para asegurar que la institución alcance sus objetivos y

responda a los riesgos asociados, o si se deben establecer controles complementarios en el control interno de la institución.

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

- La naturaleza de los servicios contratados y los riesgos que representan.
- Las normas de conducta de los servicios tercerizados.
- La calidad y la frecuencia de los esfuerzos de los servicios tercerizados por mantener las normas de conducta en su personal.
- La magnitud y complejidad de las operaciones de los servicios tercerizados y su estructura organizacional; y
- 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.

e) Idoneidad del Control Interno.

Los tres objetivos, cinco componentes y 17 principios aplican a instituciones de todo tipo y tamaño. El control interno deja de ser eficiente cuando crea burocracia en la institución.

El diseño, implementación, evaluación, fortalecimiento y actualización del control interno de una institución de gran tamaño puede requerir de grupos especializados tanto internos como externos que apoyen al o la titular y a la administración en dichas actividades. Una institución pequeña pueden tener diferentes enfoques de implementación, generalmente tienen ventajas particulares que pueden contribuir a que su control interno sea apropiado y pueden incluir un mayor nivel de participación de la administración en los procesos operativos y una interacción directa de ésta con el personal. Sin embargo, presenta retos difíciles en cuanto la segregación de funciones debido a la concentración de responsabilidades y autoridades en su estructura organizacional. En estos casos la administración debe responder a este riesgo mediante el diseño apropiado del control interno, por ejemplo, añadiendo niveles adicionales de revisión para procesos operativos clave; efectuando revisiones aleatorias a las transacciones y su documentación soporte, practicando conteos periódicos a los activos o supervisando las conciliaciones.

f) Costos y Beneficios del Control Interno

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

La administración debe decidir cómo evaluar el costo- beneficio del establecimiento de un control interno apropiado mediante distintos enfoques. Sin embargo, el costo por sí mismo no es una razón suficiente para evitar la implementación de controles internos. Las consideraciones del costo-beneficio respaldan la capacidad de la institución para diseñar, implementar y operar apropiadamente un control interno, que equilibre la asignación de

recursos en relación con las áreas de mayor riesgo, la complejidad u otros factores relevantes.

g) Documentación del Control Interno

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

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

- Documentar, formalizar y actualizar oportunamente su control interno;
- Documentar y formalizar, mediante políticas y procedimientos, las responsabilidades de todo el personal respecto del control interno;
- Documentar y formalizar los resultados de las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno;
- Evaluar, documentar, formalizar y completar, oportunamente, las acciones correctivas correspondientes para la resolución de las deficiencias identificadas; 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. Es necesario ejercer el juicio profesional y observar las disposiciones jurídicas y normativas aplicables con el propósito de determinar qué documentación adicional puede ser necesaria para lograr un control interno apropiado. Si la administración identifica deficiencias en el cumplimiento de estos requisitos de documentación y formalización, el efecto de las deficiencias debe ser considerado en el resumen elaborado relativo al diseño, implementación y eficacia operativa de los principios asociados.

h) Aplicación en las instituciones

El m arco está diseñado para aplicarse como un modelo de control interno para todas las instituciones de la Administración Pública Estatal. Cada Institución debe coordinarse con la SCG y los OIC u OCDAS para adaptar en lo aplicable dicho modelo general a su realidad operativa y circunstancias específicas, y acatar los componentes, principios y puntos de interés del marco.

3.2. Estructura General del Control Interno

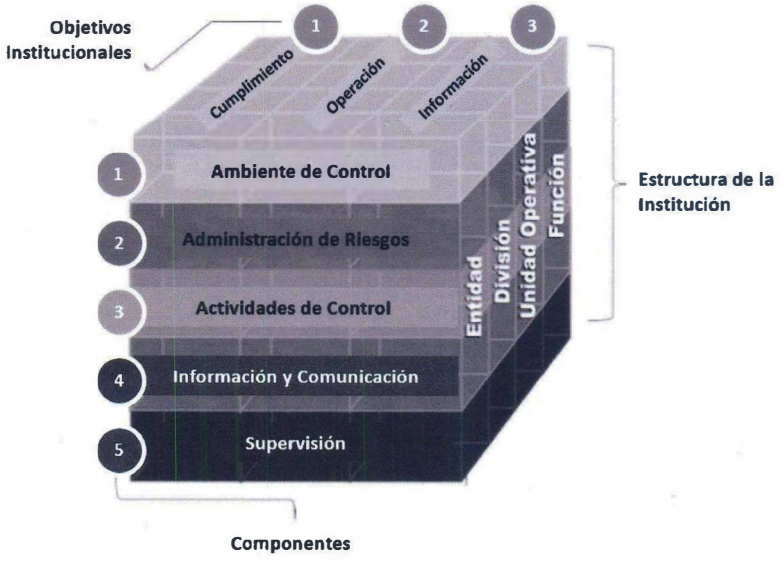
El presente marco provee criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia del control interno en las instituciones de la APE, y con ello, determinar si es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos: operación, información y cumplimiento, incluyendo la integridad institucional y la prevención de actos corruptos. El control interno debe ser acorde con el mandato legal y naturaleza de la institución.

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 (la) titular, con el apoyo de la administración y, en su caso con la vigilancia del Órgano de Gobierno, 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.

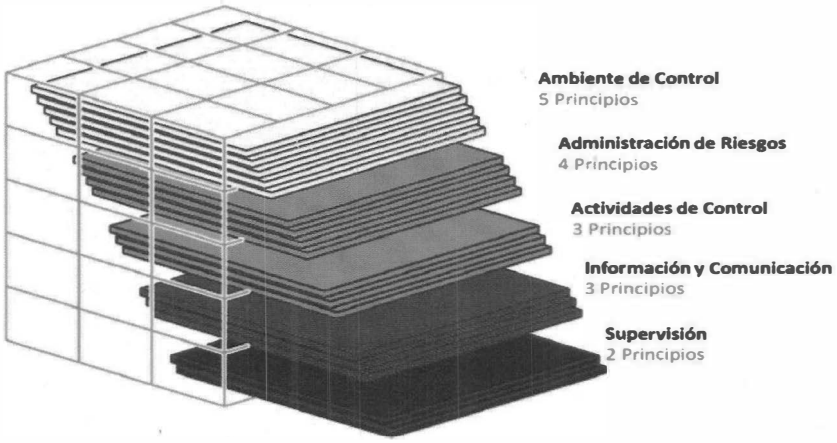
El marco integrado de control interno está integrado por tres categorías de objetivos y cinco



componentes que son aplicables a toda la Institución. Los cinco componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco y deben ser diseñados e implementados adecuadamente y operar de manera sistémica para que el control interno sea apropiado. Dicha estructura puede ser ejemplificada en forma de cubo de la siguiente forma:

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 y la estructura organizacional de la Institución 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.

Asimismo, los cinco componentes contienen 17 principios y diversos puntos de interés para orientar con mayor detalle sobre las actividades para el diseño, implementación, evaluación y mejoramiento del control interno, como lo muestra la siguiente figura:



En el control interno existe una relación directa entre los tres objetivos institucionales, los cinco componentes de control interno junto con sus 17 principios y puntos de interés y la estructura organizacional.

3.3. Objetivos Institucionales.

El (la) titular, con la participación de la administración y, en su caso, bajo la supervisión del órgano de gobierno debe establecer objetivos que obedezcan el marco jurídico que regula su conformación, gestión y ámbito de competencia, así como el de recursos, programas, proyectos gubernamentales, sectoriales y especiales. Se debe incluir el establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica.

La correcta definición de los objetivos y su alineación con el marco normativo es fundamental para direccionar la gestión de la institución. Los objetivos deben ser claros para que el (la) titular, el órgano de gobierno y la administración estén en posibilidades de medir el grado de su cumplimiento a través de indicadores de desempeño e identificar, analizar y evaluar su avance y responder a sus riesgos asociados. Los objetivos institucionales se clasifican en las siguientes categorías:

- **Cumplimiento**.
- **Operación**.
- **Información**.

Éstas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de la gestión gubernamental 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.

3.3.1. Objetivos de Cumplimiento

Se relaciona con el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas que regulan la organización, gestión y ámbito de competencia de la institución, así como las de los recursos, proyectos y programas gubernamentales que administra.

Son los más significativos ya que la existencia, estructura, operación y ámbito de actuación de toda Instancia gubernamental se encuentra estrictamente establecida por un mandato legal. De igual forma, de las disposiciones jurídicas y normativas se desprenden los demás objetivos institucionales y los mecanismos para su consecución.

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

El mandato legal está definido por una serie de normas, reglamentos obligatorios que debe observar la institución, como pueden ser la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley orgánica de la institución, su reglamento interior, estatuto orgánico, decreto de creación o documento análogo, entre otros, de aplicación local.

El marco jurídico que debe observar toda instancia de la APE es:

- Leyes y reglamentos que fundamenta su existencia.
- Planes estratégicos, sectoriales o regionales, como el Plan Estatal de Desarrollo y derivados del ámbito de su competencia;
- Reglamenta la estructura, gestión y ámbito de competencia.
- Regula la gestión y aplicación de los recursos públicos de su presupuesto y de los programas y proyectos gubernamentales que administra; y
- La que establece las obligaciones en materia de inclusión, transparencia y rendición de cuentas.

3.3.2. Objetivos de Operación

Se refiere a la eficiencia y eficacia de las operaciones y uso de recursos de la Institución. Se relacionan con las actividades, procesos y gestión que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión institucional.

Las operaciones eficaces producen los resultados esperados de los procesos operativos, mientras que las operaciones eficientes generan el uso adecuado de los recursos para ello, enfocado a minimizar los costos, la reducción en el desperdicio y la maximización de los resultados.

A partir de los objetivos estratégicos, el (la) 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 de corrupción en la institución.

3.3.3. Objetivos de Información.

Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos de la gestión gubernamental. Los internos se relacionan con los informes para uso del (la) titular, los directivos, el Órgano de Gobierno, dependencias o entidades interesadas o que se deban coordinar, intercambiar o consolidar información, y aquellos que se utilizan para informar al Ejecutivo. Los externos son aquellos relacionados con el gobierno abierto y las obligaciones en materia de transparencia y rendición de cuentas, todos aquellos que se dirijan a particulares u otros poderes distintos a la APE de los tres órdenes de gobierno.

Tanto los internos como externos 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, informar, consolidar y evaluar el desempeño de la institución en el logro de sus objetivos, fondos y programas, los cuales son la base para la toma de decisiones al respecto.

3.3.4. Subconjunto de Objetivos.

- **Salvaguarda de los Recursos Públicos y Prevención de Actos de Corrupción**

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

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

- **Establecimiento de Objetivos Específicos**

A partir de los objetivos institucionales y estratégicos, el (la) titular debe desarrollar, con la participación de la Administración y los directivos, los objetivos específicos para cada unidad administrativa de la estructura organizacional. Los objetivos específicos deberán estar correctamente alineados con las facultades y obligaciones establecidas en la normativa y permitir generar indicadores de desempeño que permitan medir y monitorear el grado de su cumplimiento.

El (la) titular, la Administración y los (las) demás servidores públicos requieren comprender los objetivos estratégicos, sus objetivos específicos y las normas e indicadores de desempeño que aseguren la transparencia y rendición de cuentas como parte inherente del funcionamiento del control interno.

3.4. Componentes y Principios.

Los requerimientos para diseñar, implementar y operar un control interno eficaz, eficiente e idóneo se establecen en los cinco componentes, que a su vez contienen 17 principios, y cada principio diversos puntos de interés. Asimismo se debe considerar de vital importancia la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución, así como de la competencia profesional del personal que apoya, monitorea y evalúa esta labor.

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

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

Para mayor entendimiento de los cinco componentes, 17 principios y puntos de interés, se presentan el esquema de su estructura:

Componentes	Principios	Puntos de Interés
C.01. Ambiente de Control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	P01.PI01. Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.
		P01.PI02. Normas de Conducta.
		P01.PI03. Apego a las Normas de Conducta.
		P01.PI04. Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.
		P01.PI05. Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.
	P02. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia	P02.PI01. Estructura de la Vigilancia.
		P02.PI02.Vigilancia General del Control Interno.
		P02.PI03.Corrección de Deficiencias.
	P03. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad	P03.PI01. Estructura Organizacional
		P03.PI02. Asignación de Responsabilidad y Delegación de la Autoridad.
		P03.PI03. Documentación y Formalización del Control Interno.
	P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.	P04.PI01. Expectativas de Competencia Posesional
		P04.PI02. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesional.
		P04.PI03. Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias
	P05. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.	P05.PI01. Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.
		P05.PI02. Consideración de las Presiones por la Responsabilidades Asignadas al Personal.
C.02. Administración de Riesgos	P06. Definir Objetivos y Riesgo	P06.PI01. Definición de Objetivos
	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos	P07.PI01. Identificación de Riesgos
		P07.PI02. Análisis de Riesgos

Componentes	Principios	Puntos de Interés
		P07.PI03. Respuesta a los Riesgos.
	P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.	P08.PI01. Tipos de Corrupción
		P08.PI02. Factores de Riesgo de Corrupción
		P08.PI03.Respuesta a los Riesgos de Corrupción
	P09. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.	P09.PI01. Identificación del Cambio.
		P09.PI02.Análisis y Respuesta al Cambio.
C.03. Actividades de Control	P10. Diseñar Actividades de Control	P10.PI01. Respuesta a los Objetivos y Riesgos.
		P10.PI02. Diseño de las Actividades de Control Apropiadas.
		P10.PI03. Diseño de Actividades de control en Varios Niveles.
		P10.PI04. Segregación de Funciones.
	P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.	P11.PI01. Desarrollo de los Sistemas de Información
		P11.PI02. Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropiadas.
		P11.PI03. Diseño de Infraestructura de las TIC´s
		P11.PI04. Diseño de la Administración de la Seguridad.
		P11.PI05. Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.
	P12. Implementar Actividades de Control.	P12.PI01. Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.
		P12.PI02. Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.
C.04. Información y Comunicación	P13. Usar Información de Calidad.	P13.PI01. Identificación de Requerimientos de Información.
		P13.PI02. Datos relevantes de Fuentes Confiables.
		P13.PI03. Datos Procesados en Información de Calidad.
	P14. Comunicar Internamente.	P14.PI01. Comunicación en toda la Institución.
		P14.PI02. Métodos Apropiados de Comunicación.
	P15. Comunicar Externamente.	P15.PI01. Comunicación en Partes Externas
		P15.PI02. Métodos Apropiados de Comunicación.
C.05. Supervisión	P16. Realizar Actividades de Supervisión.	P16.PI01. Establecimiento de las Bases de Referencia.
		P16.PI02. Supervisión del Control Interno.
		P16.PI03. Evaluación de Resultados.
	P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.	P17.PI01. Informe sobre Problemas
		P17.PI02. Evaluación de Problemas.
		P17.PI03. Acciones Correctivas.

Cada Componente, Principio y Punto de Interés se define de la siguiente manera:

3.4.1. C.01. Ambiente de Control

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

P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso.

El (la) titular o, en su caso, el órgano de gobierno 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.

P01.PI01. Actitud de Respaldo del Titular y la Administración

a) El (la) titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.

b) El (la) titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno 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".

c) Las directrices, actitudes y conductas del órgano de gobierno, en su caso, y del (la) titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los (las) servidores públicos en la institución. De igual manera, deben reforzar el compromiso de hacer lo correcto y no solo 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.

d) La actitud de respaldo de los (las) 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.

P01.PI02. Normas de Conducta

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

b) La administración, con la supervisión del órgano de gobierno o titular, debe definir las expectativas que guarda la Institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta. La administración debe considerar la utilización de políticas, principios de operación o directrices para comunicar las normas de conducta de la institución.

P01.PI03. Apego a las Normas de Conducta

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

b) La administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la institución. Para asegurar que las normas de conducta se aplican eficazmente, también debe

evaluar las directrices, actitudes y conductas de los servidores públicos y los equipos. Las evaluaciones pueden consistir autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Los servidores públicos deben informar sobre asuntos relevantes a través de líneas de comunicación, tales como reuniones periódicas del personal, procesos de retroalimentación, un programa o línea ética de denuncia, entre otros. El (la) titular debe evaluar el apego de la administración a las normas de conducta, así como el cumplimiento general en la institución.

c) La administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Para tal efecto, puede establecerse un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos. Asimismo, debe establecer un proceso para la evaluación del apego a las normas de conducta por parte de los servidores públicos o de los equipos, proceso que permite corregir las desviaciones.
La Administración debe atender el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna y consistente. Dependiendo de la gravedad de la desviación, determinada a través del proceso de evaluación, también debe tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes. Las normas de conducta que rigen al personal deben mantenerse consistentes en toda la institución.

P01.PI04. Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción

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

P01.PI05. Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción

a) 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.

P02. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia

El Titular o, en su caso, el órgano de gobierno es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la administración y las instancias especializadas que establezca para tal efecto.

P02.PI01. Estructura de Vigilancia

a) El (la) titular o, en su caso el órgano de gobierno es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características de la institución. Los informes y hallazgos reportados por

la instancia especializada de vigilancia, son la base para la corrección de las deficiencias detectadas.

b) El (la) titular o, en su caso, el órgano de gobierno 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.

c) En la selección del (la) titular o, en su caso, de los integrantes del órgano de gobierno se debe considerar el conocimiento y experiencia necesarios respecto de la institución y deberán estar especializados respecto al ámbito de actuación de la institución y de su marco jurídico, el número de miembros con el que contará el órgano de control, será el requerido para que actúe con neutralidad, independencia y objetividad técnica, para así cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.

d) El (la) titular o, en su caso el órgano de gobierno, debe comprender y conocer el marco jurídico, los objetivos, riesgos asociados y las expectativas de los grupos de interés de la Institución. De igual modo, debe demostrar experiencia, conocimientos especializados y capacidades técnicas y profesionales apropiadas para realizar su función de vigilancia, particularmente en materia de control interno, administración de riesgos y prevención de la corrupción. Los criterios para la designación, remoción y destitución del cargo como miembro del órgano de gobierno o el titular deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad en el desempeño de las funciones de vigilancia.

e) El (la) titular o, en su caso, el órgano de gobierno deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución. Las capacidades que se esperan de todos los miembros de este órgano o del (la) 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.

f) Al seleccionar a los (las) miembros del órgano de gobierno, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.

g) Las habilidades especializadas mínimas que deben presentar el (la) titular o, en su caso, los integrantes del órgano de gobierno son:

- Dominio de temas de control interno (por ejemplo, el escepticismo profesional, perspectivas sobre los enfoques para identificar y responder a los riesgos, y evaluación de la eficacia del control interno);
- Experiencia en planeación estratégica, incluyendo el conocimiento de la misión y visión institucional, los programas clave y los procesos operativos relevantes:
- Pericia financiera y presupuestaria, incluyendo el proceso para la preparación de informes financieros (por ejemplo, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los requisitos para la emisión de información financiera, contable y programática presupuestaria).
- Sistemas y tecnología relevantes (por ejemplo, la comprensión de riesgos y oportunidades de los sistemas críticos).

- Pericia legal y normativa (por ejemplo, entendimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables); y
- 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.

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

P02.PI02.Vigilancia General del Control Interno

a) El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular debe vigilar, de manera general el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la administración. Las responsabilidades del órgano de gobierno o del (la) titular respecto del control interno son, entre otras, las siguientes:

- Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad institucional, los valores éticos y las normas de conducta, así como la formalización y registro de políticas, procesos y actividades, la estructura para vigilancia y desarrollar expectativas de competencia profesional, y mantener la transparencia y rendición de cuentas.
- Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el cumplimiento del marco jurídico; 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 y formar adecuadas líneas de comunicación y reporte entre sus unidades administrativas, para promover la coordinación y evitar la duplicidad de funciones.
- Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la administración, así como las evaluaciones realizadas por esta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

P02.PI03. Corrección de Deficiencias

a) El (la) órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.

b) La administración debe informar al órgano de gobierno, en su caso, o al (la) titular sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas; quien a su vez, evalúa y proporciona orientación a la administración para la corrección de tales deficiencias. El órgano de gobierno o el Titular, también debe proporcionar orientación cuando una deficiencia atraviesa los límites organizacionales, o cuando los intereses de los miembros de la administración pueden entrar en conflicto con los esfuerzos de corrección. En los momentos que sea apropiado y autorizado, el órgano de gobierno o

el (la) 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.

c) El órgano de gobierno, en su caso o el (la) titular es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

P03. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad

El (la) 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.

P03.PI01. Estructura Organizacional

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

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

c) 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 puedan 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.

d) 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.

P03.PI02.Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

a) 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.

b) 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.

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

P03.PI03. Documentación y Formalización del Control Interno

a) La administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.

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

c) 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.

d) La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes del control interno depende del juicio de la administración, del mandato institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables. La administración debe considerar el costo-beneficio de los requisitos de la

documentación y formalización, así como el tamaño, naturaleza y complejidad de la institución y de sus objetivos. No obstante, ciertos niveles básicos de documentación y formalización son necesarios para asegurar que los componentes de control interno son diseñados, implementados y operados de manera eficaz y apropiada.

P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional

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

P04.PI01. Expectativas de Competencia Profesional

a) La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales, para ayudar a la Institución a lograr sus objetivos. La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades comprobables de un servidor público, para llevar a cabo sus responsabilidades asignadas. El personal requiere de conocimientos, destrezas y habilidades pertinentes al ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos en gran medida con la experiencia profesional, la capacitación y las certificaciones profesionales.

b) 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.

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

P04.PI02. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

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

a) *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.

b) *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.

c) *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.

d) *Retener.* Proveer incentivos para motivar y reforzar los niveles esperados de desempeño y conducta deseada, incluida la capacitación y certificación correspondientes.

P04.PI03. Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.

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

b) 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.

c) 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.

P05. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas

La administración debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en la materia.

P05.PI01. Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno

a) 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 son promovidas por la actitud de respaldo y compromiso de los (las) 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.

b) La administración debe establecer una estructura organizacional que permita responsabilizar a todos los servidores públicos por el desempeño de sus obligaciones de control interno.

c) Al mismo tiempo el órgano de gobierno, o en su caso, el (la) titular debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

d) 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.

e) 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.

f) La administración, bajo la supervisión del órgano de gobierno, en su caso o del (la) titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas. Estas acciones van desde la retroalimentación informal proporcionada por los supervisores hasta acciones disciplinarias implementadas por el órgano de gobierno o el (la) titular, dependiendo de la relevancia de las deficiencias identificadas en el control interno.

P05.PI02. Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal

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.

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.

3.4.2. C.02. 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.

Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, el (la) titular o, en su caso, el órgano de gobierno y la administración deben evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para adoptar una cultura preventiva y desarrollar respuestas apropiadas a cada riesgo. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas.

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

P06. Definir Objetivos y Riesgo

El (la) titular, con el apoyo de la administración y de las unidades especializadas 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.

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 (la) 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.

P06.PI01.Definición de Objetivos

a) 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.

b) 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.

c) 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.

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

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

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

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

P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos

La administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos estratégicos tanto sustantivos como adjetivos.

P07.PI01.Identificación de Riesgos

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

b) 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.

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

   La administración debe considerar esos factores tanto a nivel Institución como a nivel de transacciones a fin de identificar de manera completa los riesgos que afectan el logro de los objetivos. Los métodos de identificación de riesgos pueden incluir una priorización cualitativa y cuantitativa de actividades, previsiones y planeación estratégica, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones.

P07.PI02. Análisis de Riesgos

a) 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.

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

factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular, podrán revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que los riesgos fueron definidos adecuadamente.

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

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

P07.PI03.Respuesta a los Riesgos.

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

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

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

P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.

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

En términos generales, la corrupción, implica la obtención ilícita por parte de un servidor público de algo de valor, a cambio de la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad. La Administración, así como todo el personal en sus respectivos ámbitos de competencia, deben considerar el riesgo potencial de actos corruptos y contrarios a la integridad en todos los procesos que realicen, incluyendo los más susceptibles como son ingresos, adquisiciones, obra pública, remuneraciones, programas federalizados entre otros, e informar oportunamente a la Administración y al Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular sobre la presencia de dichos riesgos.

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

P08.PI01. Tipos de Corrupción.

a) La administración debe considera$_r$ los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:
Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. Esto podría incluir la alteración intencional de los registros contables, la tergiversación de las transacciones o la aplicación indebida y deliberada de los principios y disposiciones de contabilidad.

- Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- Conflicto de intereses. Que implica la intervención, por motivo del encargo del servidor público, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios.
- Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función.
- Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del

contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.

- Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias
- Enriquecimiento ilícito
- Peculado

b) 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.

P08.PI02. Factores de Riesgo de Corrupción.

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

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

b) 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.

P08.PI03. Respuesta a los Riesgos de Corrupción

a) La administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos son analizados mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados. La administración debe analizar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificados mediante la estimación de su relevancia, tanto individual como en su conjunto, para evaluar su efecto en el logro de los objetivos. Como parte del análisis de riesgos, también se debe evaluar el riesgo de que la Administración omita los controles. El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) 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 (la) titular o la Administración eludan los controles.

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

P09. Identificar, Analizar y Responder al Cambio

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

P09.PI01. Identificación del Cambio

a) Como parte de la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.
Sin embargo, el cambio debe ser discutido de manera separada, porque es crítico para un control interno apropiado y eficaz, y puede ser usualmente pasado por alto o tratado inadecuadamente en el curso normal de las operaciones.

b) Las condiciones que afectan a la Institución y su ambiente continuamente cambian. La administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos al usar un proceso prospectivo de identificación del cambio. Asimismo, debe identificar, de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que se han producido o que se espera que se produzcan. Los cambios en las condiciones internas incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios en las condiciones externas incluyen cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos. Los

cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la Institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

P09.PI02. Análisis y Respuesta al Cambio

a) 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.

b) 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.

3.4.3. C.03. Actividades de Control.

Son aquellas acciones establecidas a través de políticas y procedimientos, por la administración para alcanzar los objetivos institucionales y responder a los riesgos, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

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

La idea principal es comprender la estructura de los conceptos para poder aplicarlos en diferentes dimensiones; y sin embargo, el tratar de estandarizar los aspectos conceptuales en materia de control interno requiere de las definiciones establecidas en el manual de aplicación general en materia de control interno, así como del documento marco integrado de control interno de los cuales se presentan como sigue.

P10. Diseñar Actividades de Control

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.

P10.PI01. Respuesta a los Objetivos y Riesgos

a) 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 (la) 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:

- *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.
- *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.
- *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.

P10.PI02. Diseño de Actividades de Control Apropiadas

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

- *Revisiones por la administración del desempeño actual.* La administración identifica los logros más importantes de la Institución y los compara contra los planes, objetivos y metas establecidos.

- *Revisiones por la administración a nivel de función o actividad.* La administración compara el desempeño actual contra los resultados planeados o esperados en determinadas funciones clave de la institución, y analiza las diferencias significativas.

- *Administración del capital humano.* La gestión efectiva de la fuerza de trabajo de la institución, su capital humano, es esencial para alcanzar los resultados y es una parte importante del control interno. El éxito operativo sólo es posible cuando el personal adecuado para el trabajo está presente y ha sido provisto de la capacitación, las herramientas, las estructuras, los incentivos y las responsabilidades adecuadas. La administración continuamente debe evaluar las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para lograr los objetivos institucionales. La capacitación debe enfocarse a desarrollar y retener al personal con los conocimientos, habilidades y capacidades

para cubrir las necesidades organizacionales cambiantes. La administración debe proporcionar supervisión calificada y continua para asegurar que los objetivos de control interno son alcanzados. Asimismo, debe diseñar evaluaciones de desempeño y retroalimentación, complementadas por un sistema de incentivos efectivo, lo cual ayuda a los servidores públicos a entender la conexión entre su desempeño y el éxito de la institución. Como parte de la planeación del capital humano, la Administración también debe considerar de qué manera retiene a los empleados valiosos, cómo planea su eventual sucesión y cómo asegura la continuidad de las competencias, habilidades y capacidades necesarias.

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

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

- Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.

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

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

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

- *Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.* La administración debe asegurarse de que las transacciones se registran puntualmente para conservar su relevancia y valor para el control de las operaciones y la toma de decisiones. Esto se aplica a todo el proceso o ciclo de vida de una transacción o evento, desde su inicio y autorización hasta su clasificación final en los registros. Además, la

administración debe diseñar actividades de control para contribuir a asegurar que todas las transacciones son registradas de forma completa y precisa.

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

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

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

b) 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 detectivo 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.

c) 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.

d) Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual. Las primeras están total o parcialmente automatizadas mediante TICS; mientras que las manuales son realizadas con menor uso de las TICS. 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 TICS, la administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando

correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

P10.PI03. Diseño de Actividades de Control en varios niveles

a) La administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.

b) 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.

c) 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.

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

e) 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.

P10.PI04. Segregación de Funciones

a) 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.

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

c) 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.

P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información

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.

P11.PI01. Desarrollo de los Sistemas de Información

a) 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.

b) 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 TICS y Comunicaciones (TICS).
Como parte del componente de ambiente de control, la administración debe definir las responsabilidades, asignarlas a los puestos clave y delegar autoridad para lograr los objetivos. Como parte del componente de administración de riesgos, la administración

debe identificar los riesgos relacionados con la Institución y sus objetivos, incluyendo los servicios tercerizados, la tolerancia al riesgo y las respuestas a éstos. La administración debe diseñar actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y generar las respuestas a los riesgos identificados en los sistemas de información.

c) La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TICS considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la institución. Las TICS permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la institución. Adicionalmente, las TICS pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TICS 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.

d) 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.

P11.PI02. Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropiadas

a) 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.

b) 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.

c) 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.

P11.PI03. Diseño de la Infraestructura de las TICS

a) La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TICS para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TICS. Las TICS 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 TICS 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 TICS

b) La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TICS y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TICS. La administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TICS. 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.

P11.PI04. Diseño de la Administración de la Seguridad

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

b) La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TICS, 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.

c) 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).

d) La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TICS tanto de fuentes internas como externas. Las amenazas externas son especialmente importantes para

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

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

f) 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 TICS están conectados entre sí.

P11.PI05. Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TICS

a) La administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TICS. 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 TICS al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología. A través del CVDS, la administración debe diseñar las actividades de control sobre los cambios en la tecnología. Esto puede implicar el requerimiento de autorización para realizar solicitudes de cambio, la revisión de los cambios, las aprobaciones correspondientes y los resultados de las pruebas, así como el diseño de protocolos para determinar si los cambios se han realizado correctamente. Dependiendo del tamaño y complejidad de la institución, el desarrollo y los cambios en las TICS 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.

b) La administración puede adquirir software de TICS, 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.

c) Otra alternativa es la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TICS. 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 TICS. 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.

P12. Implementar Actividades de Control

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.

P12.PI01. Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

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

b) 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.

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

P12.PI02. Revisiones Periódicas a las Actividades de Control

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 TICS. Las diversas instancias legislativas gubernamentales, en sus ámbitos de competencia, así como otros órganos

reguladores también pueden emitir disposiciones y generar cambios que impacten los objetivos institucionales o la manera en que la Institución logra un objetivo. La administración debe considerar estos cambios en sus revisiones periódicas.

3.4.4. C.04. 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.

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.

P13. Usar Información de Calidad

La Institución debe utilizar información de calidad para la consecución de los objetivos institucionales. El (la) titular y la administración, deben implementar los medios que permitan a las unidades administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad.

P13.PI01. Identificación de los Requerimientos de Información

a) La administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.
La administración debe definir los requisitos de información con puntualidad suficiente y apropiada, así como con la especificidad requerida para el personal pertinente.

b) 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.

P13.PI02. Datos Relevantes de Fuentes Confiables

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

P13.PI03. Datos Procesados en Información de Calidad

a) 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.

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

P.14. Comunicar Internamente

El (la) titular y la administración, deben comunicar internamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales. Son responsables que las unidades administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria.

P14.PI01. Comunicación en Toda la Institución

a) 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.

b) 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.

c) 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.

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

e) 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.

P14.PI02.Métodos Apropiados de Comunicación

a) 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.

b) 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.

P15. Comunicar Externamente

La institución debe comunicar externamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales. El (la) 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 y las obligaciones en materia de gobierno abierto, transparencia y rendición de cuentas.

P15.PI01. Comunicación con Partes Externas

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular debe recibir información de partes externas a través de líneas las de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al órgano de gobierno o al (la) 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.

e) 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.

P15.PI02. Métodos Apropiados de Comunicación

a) 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.

b) 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.

c) 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.

3.4.5. C.05. Supervisión

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

P16. Realizar Actividades de Supervisión

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

P16.PI01. Establecimiento de Bases de Referencia

a) 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.

b) 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.

P16.PI02. Supervisión del Control Interno

a) 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.

b) 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.

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

d) Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno. Estas auditorías y otras evaluaciones pueden ser obligatorias, de conformidad con las disposiciones jurídicas, y son realizadas por auditores gubernamentales internos, auditores externos, entidades fiscalizadoras y otros revisores externos. Las evaluaciones independientes proporcionan una mayor objetividad cuando son realizadas por revisores que no tienen responsabilidad en las actividades que se están evaluando.

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

P16.PI03. Evaluación de Resultados

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

b) La administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, o bien los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la Institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno. Por ejemplo, las quejas o

denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos, pueden indicar áreas en el control interno que necesitan mejorar. La Administración debe considerar si los controles actuales hacen frente de manera apropiada a los problemas identificados y, en su caso, modificar los controles.

P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias

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

P17.PI01. Informe sobre Problemas

a) 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.

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

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

c) 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.

P17.PI02. Evaluación de Problemas

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.

P17.PI03. Acciones Correctivas

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

4. Sujetos y Funciones en el Control Interno

El control interno es parte de las obligaciones y responsabilidades del (la) titular de la institución, con el apoyo de la administración y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes del marco se presentan en el contexto del titular u órgano de gobierno y de la administración de la institución. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno. En general, las funciones y responsabilidades del control interno en una Institución se pueden categorizar de la siguiente manera:

- **Órgano de Gobierno y/o Titular**.

Es el principal responsable e interesado de que la institución disponga de un adecuado control interno. Por ello es responsable de instruir, vigilar y monitorear su correcto diseño, implementación, actualización y mejora.

- **Comité de Desarrollo Institucional (CDI).**

Órgano Colegiado o especializado presidido por el (la) titular y conformado por titulares de las unidades administrativas de la institución a fin de coordinar, deliberar y adoptar las acciones para fortalecer el control interno, administrar los riesgos, implementar medidas correctivas, o que impulsen la innovación, eficiencia o eficacia de la gestión gubernamental.

- **Administración**.

Integrado por los titulares de las unidades administrativas y directivos responsables de las actividades. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional.

De igual modo, la administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables (comité/unidad de administración de riesgos, comité/unidad de cumplimiento legal, comité/unidad de control interno, comité/unidad de ética, etc.), por lo que en dichos casos se trata de una responsabilidad que comparten la administración y las unidades especializadas. En estos casos de co-responsabilidad, deben existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor

público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno.

- **Unidad Especializada**.
  Unidad administrativa que apoya al (la) titular o, en su caso, al órgano de gobierno y a la administración exclusivamente en la labor de supervisar y dar seguimiento a las acciones de diseño, implementación, mejora y actualización del control interno para apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto. Para efecto del Marco, la vigilancia por parte del órgano de gobierno, en su caso, o del (la) titular está implícita en cada componente y principio.

- **OIC/OCDAS**:
  a) Realizan auditorías internas con el objetivo de apoyar al (la) titular o al órgano de gobierno en la supervisar el diseño, idoneidad y operación del control interno.
  b) Asesorar a la administración pública en el diseño, implementación y puesta en marcha de acciones de mejora; así como en las actividades de evaluación, mantenimiento y mejora del control interno.

- **Servidores públicos**.
  Todos los servidores públicos de la institución, distintos al (la) titular y a la administración, que apoyan en la operación del control interno, y son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.

- **Instancia de Supervisión.**
  Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del control interno.

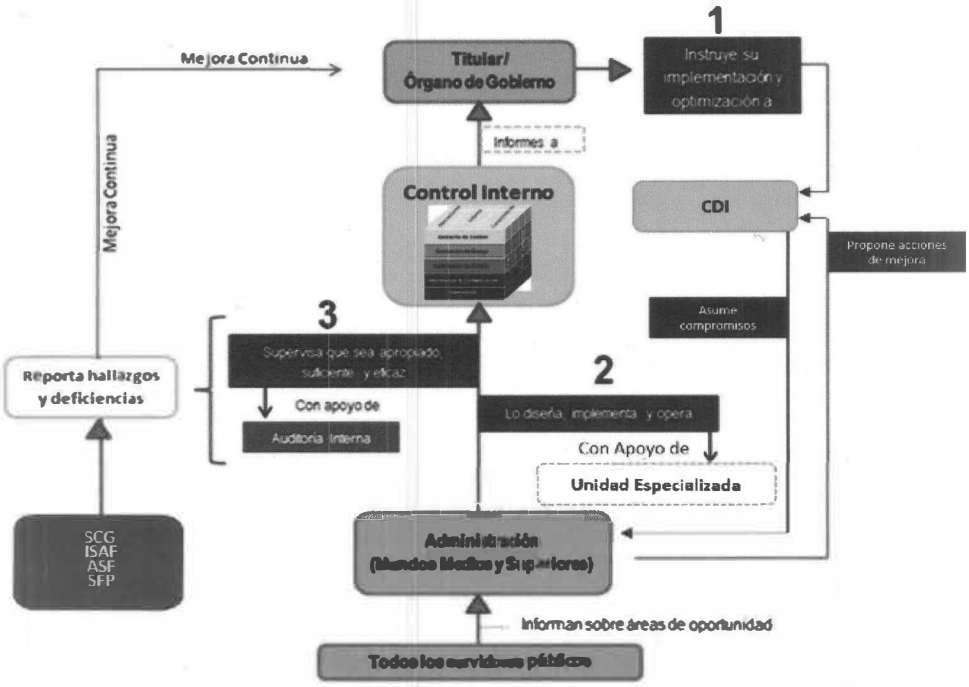
- **Secretaría de la Contraloría General.**

Encargada y facultada de emitir el marco integrado de control interno para la administración pública estatal y emitir los lineamientos que orienten, coordine y homologuen en las dependencias y entidades las tareas de diseño, implementación, mantenimiento, mejora, vigilancia y seguimiento.

De igual forma, con el objetivo de apoyar e informar al Ejecutivo del Estado sobre la situación que guarda el control interno en la APE deberá realizar auditorías, revisiones e inspecciones, Informa sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al órgano de gobierno o al (la) titular.

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

SUJETOS INVOLUCRADOS EN EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO



Unidades especializadas:

CDI: Comité de Desarrollo Institucional. etc.

La Administración debe disponer de una unidad operativa exclusiva para coadyuvar en las tareas que involucren el diseño, implementación, administración, evaluación y mejora del sistema de control interno.

El (la) titular y la administración son responsables y principales interesados del Control Interno. La unidad especializada, presidida por el (la) titular de la instancia, es la responsable de determinar las acciones para diseñar e implementar el control interno, así como promover y vigilar su operación, suficiencia, idoneidad y mejora continua apoyados por una unidad operativa especializada.

Los órganos fiscalizadores o de control únicamente contribuyen al fortalecimiento y mejora del control interno a partir de los señalamientos derivados de sus revisiones, evaluaciones y auditorias que practican para conocer la gestión gubernamental. La responsabilidad sobre el control interno recae sobre el (la) titular de la institución y la administración.

5. Evaluación del Control Interno

El propósito de esta sección es proporcionar al (la) titular, en su caso, al órgano de gobierno, a la administración y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el control interno de la Institución es apropiado.

5.1. Elementos de un Control Interno Apropiado

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

- ✓ Cada uno de los 5 componentes y los 17 principios del control interno sea diseñado, implementado y operado adecuadamente, conforme al mandato y circunstancias específicas de la institución.

✓ Los cinco componentes y los 17 principios operen en conjunto y de manera sistémica.

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

5.2. Aspectos de la Evaluación del Control Interno

5.2.1. 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.

5.2.2. Efecto de las Deficiencias en el Control Interno

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

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

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

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

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

El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular deben supervisar, generalmente con apoyo del órgano de control interno, la adecuada evaluación que al efecto haya realizado la administración respecto de las deficiencias identificadas.

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

La administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto. Como parte de este informe, la administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. Para mayores detalles sobre la documentación del control interno, véase la sección 4, párrafos noveno y décimo de este Marco. La administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo.

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

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

6. Consideraciones Adicionales.

El presente Marco integra el trabajo en conjunto de las entidades federativas a través de sus órganos estatales 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 público es una oportunidad para homologar criterios y estandarizar conceptos, cuidando la autonomía y de cada entidad federativa, 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 cada estado.

Por último, se muestra la situación actual de la adopción e implantación del control interno en las entidades federativas a través de la implementación de sus normas generales de control interno, así como la utilización del sistema de evaluación del control interno institucional.

7. Responsabilidades.

Los (las) titulares de las dependencias y entidades son los principales responsables de la aplicación de las presentes disposiciones y de los lineamientos que emita la Secretaría de la Contraloría General a efecto de especificar y homologar los procesos y actividades para diseñar, implementar, evaluar, mantener y mejorar el control interno de la administración pública estatal.

Para el cumplimento de su responsabilidad, los (las) titulares integrarán el comité de desarrollo institucional y apoyarán en la administración y los servidores públicos que designe como unidad especializada cuyas obligaciones son las establecidas en las presentes disposiciones y los lineamientos que emita la Secretaría de la Contraloría General mencionadas en el párrafo anterior.

Las dependencias y entidades deberán clasificar los mecanismos de Control preventivos, detectivos y correctivos. En ese sentido las dependencias y entidades, deberán implementar en primer término los preventivos así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.

La Secretaría de la Contraloría General, por si o a través de los OIC y OCDA, conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento de las presentes disposiciones.

Las Evaluaciones del Sistema de Control Interno se realizarán a través de un proceso mediante el cual se determinarán las observaciones, eficacia o debilidades identificadas y las recomendaciones correspondientes.

El marco legal aplicable en la prestación de los servicios y la realización de trámites es la base del control interno institucional, tanto en su entorno general de operación como en los procesos y actividades específicas establecidas en instrumentos de creación. De manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión enfocada al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la rendición de cuentas interna y externa.

Los actos u omisiones que impliquen el incumplimiento a los preceptos establecidos en el presente acuerdo y demás disposiciones aplicables que emita la Secretaría de la Contraloría General en la materia, serán sancionados de conformidad con los establecido en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- El cumplimiento a lo establecido en el presente acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las dependencias y entidades de la administración pública estatal, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales

Dado en la Secretaría de la Contraloría General, en la Ciudad de Hermosillo, Sonora a 11 de noviembre de 2016.

SECRETARIO DE LA CONTRALORIA GENERAL

LIC. MIGUEL ANGEL MURILLO AISPURO.

Boletín Oficial

Gobierno del Estado de Sonora

Tarifas en vigor

Concepto	Tarifas
1. Por palabra, en cada publicación en menos de una página.	$ 7.00
2. Por cada página completa.	$ 2,298.00
3. Por suscripción anual, sin entrega a domicilio.	$3,342.00
4. Por suscripción anual por correo, al extranjero.	$ 11,656.00
5. Por suscripción anual por correo dentro del país.	$6,466.00
6. Por copia:	
a) Por cada hoja.	$7.00
b) Por certificación.	$47.00
7. Costo unitario por ejemplar.	$ 22.00
8. Por boletín oficial que se adquiera en fecha posterior a su publicación, hasta una antigüedad de 30 años	$ 85.00

Tratándose de publicaciones de convenios – autorización de fraccionamientos habitacionales se aplicará cuota correspondiente reducida en un 75%

El Boletín Oficial se publicará los lunes y jueves de cada semana. En caso de que el día en que ha de efectuarse la publicación del Boletín Oficial sea inhábil, se publicará el día inmediato anterior o posterior. (Artículo 6to de la Ley 295 del Boletín Oficial.

El Boletín Oficial solo publicará Documentos Orígínales con firmas autógrafas, previo el pago de la cuota correspondiente, sin que sea obligatoria la publicación de las firmas del documento, (Artículo 6to de la Ley 295 del Boletín Oficial.)

La Dirección General del Boletín Oficial y Archivo del Estado le informa que puede adquirir los ejemplares del Boletín Oficial en las Agencias Fiscales de Agua Prieta, Nogales, Ciudad Obregón, Caborca, Navojoa Cananea, San Luis Rio Colorado, Puerto Peñasco, Huatabampo, Guaymas y Magdalena.