AÑO XCIX, TOMO II
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.
JUEVES 24 DE NOVIEMBRE DE 2016
EDICIÓN EXTRAORDINARIA
250 EJEMPLARES
30 PAGINAS

PLAN DE San Luis

PERIODICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán, promotor del sufragio femenino y la autonomía universitaria"

INDICE

Responsable:
SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

Director:
OSCAR IVÁN LEÓN CALVO

PERFECTO AMEZQUITA No.101 2° PISO
FRACC. TANGAMANGA CP 78269
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

Actual $ 18.26

Atrasado $ 36.52

Otros con base a su costo a criterio de la Secretaria de Finanzas

Poder Ejecutivo del Estado

Contraloría Interna

José Gabriel Rosillo Iglesias**,** Contralor General del Estado, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 82 y 84 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, 1°, 3° fracción I inciso d), 18, 20, 31 fracción XVI, 43 y 44 fracciones I, XVII y XXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, 1°, 3° fracción I, 5° y 6° del Reglamento Interior de la Contraloría General del Estado y

CONSIDERANDO

Que derivado de las diversas auditorías y fiscalizaciones que han realizado tanto los Órganos Internos de Control como los Órganos Fiscalizadores externos a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado, se han identificado debilidades relativas al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en inobservancia de las disposiciones normativas, que conlleva a su vez una mala o indebida salvaguarda de recursos públicos concatenado con el hecho de la generación de información en términos no confiables.

Que tales debilidades han incentivado a la corrupción, vista ya como un fenómeno social, enfocado no sólo a toma de decisiones individuales, sino institucionales; que requieren de manera inmediata una regulación a través de diversas medidas de control enfocada a la prevención de hechos y actos que pudieran constituir parte de ese fenómeno, orientada hacia el correcto manejo de los recursos públicos, la prevención de prácticas irregulares, por lo que resulta necesario contar con un Sistema de Control Interno institucional que sea adecuado y oportuno.

Que el Plan Estatal de Desarrollo en la vertiente 5.2 Prevención y Combate a la Corrupción, consideró que con el nuevo Sistema Estatal Anticorrupción, se deberá desarrollar un modelo de control interno más eficaz y eficiente, que permita tener un mejor desempeño de los programas y acciones gubernamentales, y asegurar un uso efectivo de los recursos, considerando como Línea de Acción para ello, el fortalecer el Sistema Estatal de Control y Evaluación, partiendo de un nuevo modelo de control interno y los protocolos de auditoría.

Que el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO, por sus siglas en inglés) presentó en 1992 la primera versión del Marco Integrado de Control Interno, el cual ha sido aceptado a nivel mundial y representa el documento líder en diseño, implementación y conducción de control interno y evaluación de su efectividad. Tomando en cuenta los grandes cambios y avances tecnológicos que se han presentado, el Comité en mayo de 2013 presentó una versión actualizada que permite que las instituciones desarrollen y mantengan efectiva y eficientemente sistemas de control interno que ayuden en el proceso de adaptación a los cambios, cumplimiento de los objetivos, mitigación de los riesgos a un nivel aceptable, y apoyo a la toma de decisiones.

Que un sistema de control interno efectivo requiere la toma de decisiones y es diseñado con el fin de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos en relación con la eficacia y la eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera, y el cumplimento de leyes y normas aplicables.

Que el Marco Integrado de Control Interno propuesto por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway(COSO) abarca cada una de las áreas de las instituciones, y engloba cinco componentes relacionados entre sí: el entorno de control, la evaluación del riesgo, el sistema de información y comunicación, las actividades de control, y la supervisión del sistema de control.

Que existe en las instituciones públicas, una cultura de control, sin embargo, no existe una conciencia de su importancia y trascendencia a fin de que sea puesta en práctica en el ejercicio diario de las atribuciones y funciones que a cada una de las instituciones públicas les son conferidas por la normatividad correspondiente.

Que ante tal panorama, las instancias que cuentan con facultades de revisión y fiscalización, tanto federales como estatales, han desarrollado diversos esfuerzos en materia de control interno, como son las publicaciones de diversos acuerdos por el que se emiten las disposiciones en materia de control interno.

Que el Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), integrado por la Secretaría de la Función Pública, las Entidades de Fiscalización Superior Locales, las Contralorías Estatales del país y la Auditoría Superior de la Federación, considera como uno de sus objetivos impulsar adecuaciones a las disposiciones jurídicas tendientes a fortalecer la aplicación de los recursos presupuestales y de los fondos federales, así como cambios estructurales en el ámbito jurídico que permitan incorporar mejores prácticas en la gestión gubernamental.

Que para lograr lo anterior, se crearon grupos de trabajo, entre los que cuenta con el relativo al Control Interno, cuyas responsabilidades del mismo, se encuentran las de: 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 fiscalización del control interno de las instituciones auditadas, en los programas de auditoría e identificar los cambios legales, estructurales y normativos que permitan fortalecer a las instancias de control. Que en ese contexto y aunado a la necesidad de que las instituciones del Sector Publico establezcan, actualicen y mejoren continuamente sus sistemas de control interno, se propone, en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización como trabajo desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control

Interno, el cual consiste en un Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público único, aplicable a los tres órdenes de gobierno, basado en los componentes, principios y puntos de interés que las mejores prácticas internacionales en la materia ponen de manifiesto, como un Modelo Estatal.

Que el Marco, proporciona un modelo general para establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno institucional, aportando distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de objetivos institucionales (operación, información y cumplimiento).

Que el Marco está diseñado como un modelo de control interno que puede ser adoptado y adaptado por las instituciones en los ámbitos Federal, Estatal y Municipal, el cual gozaría de mayor aceptación e impacto, si los distintos ordenes de gobierno, en el ámbito de sus atribuciones expiden los decretos correspondientes para su aprobación.

Que de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, los actos de los Servidores Públicos de la administración pública del Estado, se sujetarán a un Sistema Estatal de Control, para lo cual se contará con la Contraloría General del Estado.

Que entre las atribuciones que le confiere la referida Ley Orgánica a la Contraloría, se encuentran las relativas a desarrollar y coordinar el Sistema Estatal de Control de la administración pública estatal y el auxiliar a las dependencias y entidades de la administración pública en el establecimiento de sistemas para la prevención de irregularidades en los procesos administrativos y para el diseño de sistemas de control.

Que al estar convencido de que la implementación del Marco promoverá el mejoramiento de las funciones y atribuciones conferidas a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, y los resultados se traducirán en mejoras de la gestión gubernamental, la prevención y erradicación de la corrupción y el desarrollo de un sistema integral de rendición de cuentas, es de emitirse y se emite el siguiente:

ACUERDO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECE EL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PUBLICO ACORDADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE FISCALIZACIÓN, COMO EL MODELO ESTATAL A IMPLEMENTARSE POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, A FIN DE OBSERVAR Y CUMPLIR CON LOS CRITERIOS QUE EL MISMO ESTABLECE RELATIVOS A EVALUAR EL DISEÑO, LA IMPLEMENTACIÓN Y LA EFICACIA OPERATIVA DEL CONTROL INTERNO EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO Y PARA DETERMINAR SI EL CONTROL INTERNO ES APROPIADO Y SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS TRES CATEGORÍAS DE OBJETIVOS: OPERACIÓN, INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO.

CAPÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. El presente acuerdo tiene por objeto establecer el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (el Marco), acordado en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) a implementarse por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, como un modelo general para establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno institucional, aportando distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de objetivos institucionales (operación, información y cumplimiento), en atención a las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 2. El Marco provee criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno en las instituciones del sector público y para determinar si el control interno es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos: operación, información y cumplimiento, incluyendo la protección de la integridad y la prevención de actos corruptos en los diversos procesos realizados por la institución. Ésta última debe tener un control interno acorde con su mandato, naturaleza, tamaño y las disposiciones jurídicas para cumplir con los objetivos para los que fue creada.

SECCIÓN I
FINALIDAD, COSTO Y BENEFICIOS DEL CONTROL INTERNO

Artículo 3. El control interno conforma un sistema integral y continuo aplicable al entorno operativo de una institución que, llevado a cabo por su personal, provee una seguridad razonable, más no absoluta, de que los objetivos de la institución serán alcanzados.

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

Artículo 4. 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.

Artículo 5. 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.

Artículo 6. Los servidores públicos son los que propician que el control interno funcione. El Titular es responsable de

asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución cuenta con un control interno apropiado, lo cual significa que:

• Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal de la institución;

• Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento); y

• Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

Como parte de esa responsabilidad, el Titular:

a) Establece los objetivos institucionales de control interno.

b) Asigna de manera clara a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:

• Implementar controles adecuados y suficientes en toda la institución,

• Supervisar y evaluar periódicamente el control interno, con el apoyo del Órgano Interno de Control

• 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.

Artículo 7. El Titular de la institución es el primer responsable del control interno de la institución, sin embargo, todos los servidores públicos de ésta desempeñan un papel importante en su implementación y operación.

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

Artículo 8. Para los efectos del presente Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público se entenderá por:

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

Atributos. 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.

Competencia profesional. Cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas. Requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades.

Contraloría. Contraloría General del Estado.

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

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

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.

Estructura organizacional. Unidades administrativas, procesos sustantivos y adjetivos y cualquier otra estructura utilizada por la Institución para lograr los objetivos institucionales.

Evaluación del Sistema de Control Interno. Proceso mediante el cual, servidores públicos independientes a los responsables de los procesos susceptibles de evaluación o a través de externos, determinan la idoneidad, eficacia, eficiencia y economía en la aplicación del control interno en la institución, las unidades administrativas, los procesos, funciones y actividades, y definen y atienden las debilidades del Sistema de Control Interno.

Indicadores de desempeño. Medidas de evaluación del desempeño de la institución en el logro de los objetivos.

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

Institución o instituciones. Dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.

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

Líneas de reporte. Líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles en la institución que proporcionan métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional.

Mejora continua. Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y

economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica.

Objetivos cualitativos. Objetivos que la Dirección, institución o unidad administrativa, puede necesitar para diseñar indicadores de desempeño que señalen el nivel o grado de desempeño, tales como hitos.

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

Órgano de Gobierno. Órgano colegiado el cual tiene a su cargo la administración del organismo del sector paraestatal correspondiente, conforme a lo establecido en el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí.

Órgano Interno de Control. Las unidades administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en las instituciones, que dependen jerárquica y funcionalmente de la Contraloría y responsables además de las funciones de supervisión, revisión, control y evaluación de la gestión pública en las mismas.

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. 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. Material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados; detallándolos mediante la explicación más precisa de los requerimientos para su implementación y documentación.

Sector Público. La Administración Pública Estatal.

Seguridad razonable. Alto nivel de confianza, más no absoluto, de que los objetivos de la institución serán alcanzados.

Servidores Públicos del Sector Público. Los funcionarios y empleados y, en general, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública, incluyendo sus entidades; y serán responsables de los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

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

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

Titulares. Los Secretarios del Despacho, Directores Generales, Coordinadores, Procurador, Oficial Mayor o cualquier otro funcionario de primer nivel responsables de las instituciones del Sector Público Estatal, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto.

Unidades administrativas. División administrativa, establecida en el instrumento jurídico respectivo, que para el despacho de los asuntos de la competencia de las instituciones y que para efectos de la programación, presupuesto, ejercicio, control y evaluación del gasto público estén constituidas en unidades responsables con facultades específicas.

Artículo 9. El control interno es un proceso efectuado por el Órgano de Gobierno, si es el caso, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías:

• *Operación.* Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.

• *Información.* Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.

• *Cumplimiento.* Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas.

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

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

CAPÍTULO SEGUNDO
APLICACIÓN DEL CONTROL INTERNO

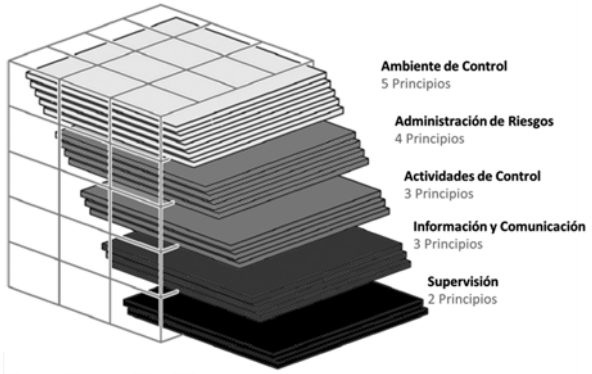
Artículo 10. El Marco es aplicable a todas las categorías de objetivos. En la implementación de este Marco, los titulares de las unidades administrativas asumen la responsabilidad de diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de la institución, así como de incluirlos como una parte inherente a sus operaciones.

Cada institución puede adaptar el Marco Integrado de Control Interno a su realidad operativa y circunstancias específicas acatando ineludiblemente los componentes, principios y puntos de interés del Marco.

Artículo 11. Las atribuciones, obligaciones y mandatos consignados a cada institución, deben estar alineados a Programas y Planes Nacionales, Estatales, sectoriales específicos, así como a otros instrumentos vinculatorios en función de las disposiciones jurídicas aplicables. Y formular objetivos de control interno para asegurar, de manera razonable, que sus objetivos institucionales, contenidos en un plan estratégico, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.

El Titular, con el apoyo de la Administración y con la supervisión del Órgano de Gobierno, en su caso, 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.

Artículo 12. El Marco Integrado de Control Interno tiene una estructura jerárquica de 5 componentes, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.



Artículo 13. Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco. Los cuales deben ser diseñados e implementados adecuadamente y deben operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado. Los cinco componentes de control interno son:

• **Ambiente de Control**. Es la base del control interno. Proporciona disciplina y estructura para apoyar al personal en la consecución de los objetivos institucionales.

• **Administración de Riesgos**. Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

• **Actividades de Control**. Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

• **Información y Comunicación**. Es la información de calidad que la Administración y los demás servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno y dar cumplimiento a su mandato legal.

• **Supervisión.** Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, de unidades específicas para llevarla a cabo. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos, así como la Contraloría proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el control interno de la institución, ya sea a nivel institución, división, unidad administrativa o función. La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

Artículo 14. Los 17 principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución.

Los principios que corresponden a cada uno de los 5 componentes de control interno son los siguientes:

Ambiente de Control

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

Principio 2. El Titular y la Administración es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de las unidades que establezca para tal efecto con el apoyo del Órgano Interno de Control.

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

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

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

Administración de Riesgos

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

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

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

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

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

Actividades de Control

Principio 10. La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos.

En este sentido, la Administración es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.

Principio 11. La Administración, debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

Principio 12. La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza.

En este sentido, la Administración es responsable de que en sus unidades administrativas se encuentren documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control, las cuales deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

Información y Comunicación

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

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

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

Supervisión

Principio 16. La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, en todas las unidades administrativas de la institución. Conforme a las mejores prácticas en la materia, en dichas actividades de supervisión contribuye generalmente el área de auditoría interna, la que reporta sus resultados directamente al Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno, con independencia de si reporta al área normativa correspondiente a la Contraloría.

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

Artículo 15. Los 17 principios aplican tanto a instituciones grandes como pequeñas. Sin embargo, las instituciones pequeñas pueden tener diferentes enfoques de implementación. Éstas, generalmente tienen ventajas particulares, que pueden contribuir a que su control interno sea apropiado. Asimismo, pueden incluir un mayor nivel de participación de la Administración en los procesos operativos y una interacción directa de ésta con el personal.

No obstante, una institución pequeña enfrenta mayores retos en la segregación de funciones debido a la concentración de responsabilidades y autoridades en su estructura organizacional. Sin embargo, la Administración debe responder a este riesgo mediante el diseño apropiado del control interno.

Artículo 16. 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.

Artículo 17. Existe una relación directa entre los objetivos de la institución, los cinco componentes de control interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional. Los objetivos son los fines que debe alcanzar la institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables. Los cinco componentes de control interno son los requisitos necesarios que debe cumplir una institución para alcanzar sus objetivos institucionales. La estructura organizacional abarca a todas las unidades administrativas, los procesos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos.

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

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

Artículo 18. Cada componente de control interno aplica a las tres categorías de objetivos y a la estructura organizacional. El control interno es un proceso dinámico, integrado y continuo en el que los componentes interactúan entre sí desde la etapa de diseño, implementación y operación.

CAPÍTULO TERCERO
DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES EN EL CONTROL INTERNO

SECCIÓN I
CATEGORÍAS DE LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Artículo 19. El control interno es parte de las responsabilidades del Titular de la institución, quien cumple con éstas a través del apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos. Por ello, los cinco componentes del Marco se presentan en el contexto del Titular u Órgano de Gobierno y de la Administración de la institución. No obstante, todos los servidores públicos son responsables del control interno.

Artículo 20. Las funciones y responsabilidades del control interno en una institución se pueden categorizar de la siguiente manera:

• Órgano de Gobierno y/o Titular. Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que la Administración diseñe, implemente y opere un control interno apropiado, con el apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto.

Por lo general, las unidades de auditoría interna apoyan la supervisión del control interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al Órgano de Gobierno o al Titular.

Para efecto del Marco, la vigilancia por parte del Titular está implícita en cada componente y principio.

• Administración. Es directamente responsable de todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional.

La Administración, debe contar con el apoyo adicional de unidades especializadas para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables como sería comité o unidad de administración de riesgos, comité o unidad de cumplimiento legal, comité o unidad de control interno, comité o unidad de ética; por lo que en dichos casos se trata de una responsabilidad que comparten la Administración y las unidades especializadas, existiendo en este caso, co-responsabilidad.

Para lo anterior, el Titular deberá instruir la constitución de las unidades especializadas, por lo que deberán existir líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno.

• Servidores públicos. Todos los servidores públicos de la institución, distintos al Titular y a la Administración, que apoyan en el diseño, implementación y operación del control interno, y son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.

• Instancia de supervisión. Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado

diseño, implementación y operación del control interno, es decir, la Contraloría y los Órganos Internos de Control.

Artículo 21. Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros órganos revisores externos, la Contraloría y los Órganos Internos de Control, no son responsables directos de la implementación, suficiencia e idoneidad del control interno en la institución. No obstante, derivado de las revisiones que practican para conocer su funcionamiento, realizan contribuciones favorables y promueven su fortalecimiento y mejora continua. La responsabilidad sobre el control interno recae sobre el Titular de la institución y la Administración.

SECCIÓN II
DE LAS OBLIGACIONES EN LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

Artículo 22. El Titular, con la participación de la Administración, debe establecer objetivos para alcanzar el mandato, la misión y visión institucionales; los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes y programas, de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas.

Se debe incluir el establecimiento de objetivos como parte del proceso de planeación estratégica.

Artículo 23. La Administración, como parte del diseño del control interno, debe definir objetivos medibles y claros, así como normas e indicadores de desempeño que permitan identificar, analizar, evaluar su avance y responder a sus riesgos asociados.

Artículo 24. Los objetivos se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías:

• Operación. Eficacia en el logro de los objetivos institucionales, eficiencia en el uso y aplicación de los recursos y economía en las entradas necesarias para las operaciones y demás actividades.

• Información. Confiabilidad de los informes internos y externos.

• Cumplimiento. Apego a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional.

Artículo 25. Los Objetivos de Operación se relacionan con las actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión institucional.

El mandato legal está definido por una serie de documentos jurídicos obligatorios que debe observar la institución, como pueden ser la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, la Ley orgánica de la institución, su reglamento interior, estatuto orgánico, decreto de creación y demás aplicables. En los planes estratégicos se deben precisar los objetivos y metas institucionales. Las operaciones eficaces producen los resultados esperados de los procesos operativos, mientras que las operaciones eficientes se generan al utilizar adecuadamente los recursos asignados para ello, y la economía se refleja en la minimización de los costos, la reducción en el desperdicio de recursos y la maximización de los resultados.

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

Artículo 26. Los Objetivos de información se relacionan con la preparación de informes para uso de la institución, sus partes interesadas y diversas instancias externas. Se pueden agrupar en tres subcategorías:

• Objetivos de Informes Financieros Externos. Relacionados con la publicación de información sobre el desempeño financiero de la institución según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.

• Objetivos de Informes No Financieros Externos. Asociados con la publicación de información no financiera, según las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, así como las expectativas de las partes interesadas.

• Objetivos de Informes Internos Financieros y No Financieros. Relativos a la recopilación y comunicación de la información necesaria para evaluar el desempeño de la institución en el logro de sus objetivos y programas, los cuales son la base para la toma de decisiones al respecto.

Artículo 27. Los Objetivos de cumplimiento son muy significativos en el sector público. Las disposiciones jurídicas y normativas prescriben los objetivos, la estructura y los mecanismos para la consecución de los objetivos institucionales y el reporte del desempeño de la institución. La Administración debe considerar de manera integral los objetivos de cumplimiento legal y normativo, así como determinar qué controles diseñar, implementar y operar para que la institución alcance dichos objetivos eficazmente.

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

Artículo 28. Un subconjunto de las tres categorías de objetivos es la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción; por lo cual, 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.

Artículo 29. A partir de los objetivos estratégicos, el Titular debe desarrollar, con la participación de la Administración, los objetivos específicos para toda la estructura organizacional. El Titular debe definir objetivos específicos, con normas e indicadores de desempeño, que deben ser comunicados al personal responsable de su consecución.

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

CAPÍTULO CUARTO
DE LA DOCUMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Artículo 30. 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 debe utilizar 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.

Artículo 31. La Administración debe cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos de documentación y formalización del control interno:

• Documentar, formalizar y actualizar oportunamente su control interno.

• Documentar y formalizar, mediante políticas y procedimientos, las responsabilidades de todo el personal respecto del control interno.

• Documentar y formalizar los resultados de las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes para identificar problemas, debilidades o áreas de oportunidad en el control interno.

• Evaluar, documentar, formalizar y completar, oportunamente, las acciones correctivas correspondientes para la resolución de las deficiencias identificadas.

• Documentar y formalizar, de manera oportuna, las acciones correctivas impuestas para la resolución de las deficiencias identificadas.

Artículo 32. Los 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.

CAPÍTULO QUINTO
DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

SECCIÓN I
AMBIENTE DE CONTROL

Artículo 33. 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 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.

Artículo 34. El componente de ambiente de control cuenta con los siguientes 5 principios que respaldan su diseño, implementación y operación y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, los cuales a su vez constan de 16 puntos de interés.

Los puntos de intereses que corresponden a cada uno de los 5 principios son:

Principio 1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso

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

Puntos de interés:

- **Actitud de Respaldo del Titular y la Administración**

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

El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución.

Asimismo, deben establecer la actitud de respaldo en toda la institución a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un control interno apropiado y eficaz. En las instituciones más grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también pueden establecer la “actitud de respaldo de la Administración”.

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

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

- **Normas de Conducta**

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.

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

- **Apego a las Normas de Conducta**

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.

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

La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las deficiencias. 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 que permite corregir las deficiencias.

La Administración debe atender el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna y consistente.

Dependiendo de la gravedad de la desviación, determinada a través del proceso de evaluación, también debe tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes.

Las normas de conducta que rigen al personal deben mantenerse consistentes en toda la institución.

- **Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción**

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

- **Apego, supervisión y actualización continua del Programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción**

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

Principio 2.Ejercer la responsabilidad de Vigilancia

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

Puntos de Interés

- **Estructura de Vigilancia**

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y

características de la institución. Los informes y hallazgos reportados por la instancia de vigilancia son la base para la corrección de las deficiencias detectadas.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular a través de la instancia de vigilancia, debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones 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.

El Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características de la institución. Los informes y hallazgos reportados por la instancia de vigilancia son la base para la corrección de las deficiencias detectadas.

El Titular a través de la instancia de vigilancia, debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones 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.

El Titular debe comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés. El Titular debe demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el control interno de la institución. Las capacidades que se esperan del Titular deben incluir la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas.

Los criterios para la designación, remoción y destitución del cargo como Titular deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad.

Si lo autorizan las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la institución también debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno, si fuere el caso.

- **Vigilancia general del Control Interno**

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

• Ambiente de Control. Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante el Titular y de las principales partes interesadas.

• Administración de Riesgos. Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción, el fraude y la elusión de controles por parte de cualquier servidor público.

• Actividades de Control. Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.

• Información y Comunicación. Analizar y discutir la información relativa al logro de los objetivos institucionales.

• Supervisión. Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

- **Corrección de Deficiencias**

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

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

El Titular es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad

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

Puntos de Interés

- **Estructura Organizacional**

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

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.

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

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

- **Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad**

Para alcanzar los objetivos institucionales, la Administración 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.

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 encuentra en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades.

La Administración 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, el fraude, desperdicio, abuso y otras irregularidades en la institución, al dividir la autoridad, la custodia y la contabilidad en la estructura organizacional. El personal que ocupa puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo derivadas de su nivel de autoridad.

- **Documentación y formalización del Control Interno**

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

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

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.

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

Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional

El Titular y la Administración, son responsables de promover los medios necesarios para contratar y capacitar a fin de contar con personal profesional

Puntos de Interés

- **Expectativas de Competencia Profesional**

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.

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 claves y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.

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. La Administración debe actuar, tanto como sea necesario, para identificar alguna desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional.

- **Atracción, y desarrollo de Profesionales**

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

• Seleccionar y contratar. Efectuar procedimientos para seleccionar al candidato idóneo a las necesidades de la institución.

• Capacitar. Permitir a los servidores públicos desarrollar competencias profesionales apropiadas para los puestos clave, reforzar las normas de conducta, difundir el programa de promoción de la integridad y brindar una formación basada en las necesidades del puesto.

•Guiar. Proveer orientación en el desempeño del personal con base en las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad y las expectativas de competencia profesional; alinear las habilidades y pericia individuales con los objetivos institucionales, y ayudar al personal a adaptarse a un ambiente cambiante.

- **Planes y preparativos para la sucesión y contingencias**

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.

La Administración debe implementar procesos para asegurar que se comparta el conocimiento con los nuevos candidatos, en su caso.

Principio 5. **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 responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en materia de control interno.

Puntos de Interés

- **Establecimiento de la estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de Control Interno**

La Administración debe establecer una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar a todo el personal por el desempeño de su cargo y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional. 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.

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

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.

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.

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

- **Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal**

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.

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

SECCIÓN II
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 35. Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción.

Artículo 36. El componente de Administración de riesgos cuenta con 4 principios que respaldan su diseño, implementación y operación y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, los cuales a su vez constan de 10 puntos de interés.

Principio 6. Definir objetivos y tolerancia al riesgo

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

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

Puntos de Interés

- **Definición de Objetivos**

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.

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.

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.

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.

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.

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 hitos.

- **Tolerancia al Riesgo**

La Administración debe definir la tolerancia al riesgo para los objetivos definidos. Dicha tolerancia es el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo y su grado real de cumplimiento.

Las tolerancias al riesgo son inicialmente fijadas como parte del proceso de establecimiento de objetivos.

La Administración debe definir las tolerancias para los objetivos establecidos al asegurar que los niveles de variación para las normas e indicadores de desempeño son apropiados para el diseño del Control interno.

La Administración debe definir las tolerancias al riesgo en términos específicos y medibles, de modo que sean claramente establecidas y puedan ser medidas. La tolerancia es usualmente medida con las mismas normas e indicadores de desempeño que los objetivos definidos. Dependiendo de la categoría de los objetivos, las tolerancias al riesgo pueden ser expresadas como sigue:

• Objetivos de Operación. Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo.

• Objetivos de Información no Financieros. Nivel requerido de precisión y exactitud para las necesidades de los usuarios; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros.

• Objetivos de Información Financieros. Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas y se ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea.

• Objetivos de Cumplimiento. El concepto de tolerancia al riesgo no le es aplicable. La institución cumple o no cumple las disposiciones aplicables

La Administración también debe evaluar si las tolerancias al riesgo permiten el diseño apropiado de control interno al considerar si son consistentes con los requerimientos y las expectativas de los objetivos definidos. Como en la definición de objetivos, la Administración debe considerar las tolerancias al riesgo en el contexto de las leyes, regulaciones y normas aplicables a la institución, así como a las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la estructura de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional. Si las tolerancias al riesgo para los objetivos definidos no son consistentes con estos requerimientos y expectativas, el Titular debe revisar las tolerancias al riesgo para lograr dicha consistencia.

Principio 7. 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 por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.

Puntos de Interés

- **Identificación de Riesgos**

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.

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.

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

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

- **Análisis de Riesgos**

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.

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, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular, podrá revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que las tolerancias al riesgo fueron definidas adecuadamente.

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.

- **Respuesta a los Riesgos**

La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren dentro de la tolerancia definida para los objetivos. La Administración debe diseñar todas las respuestas al riesgo con base en la relevancia del riesgo y la tolerancia establecida. 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.

Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención. La naturaleza y alcance de las acciones de la respuesta a los riesgos depende de la tolerancia al riesgo definida. Operar dentro de una tolerancia definida provee mayor garantía de que la institución alcanzará sus objetivos. Los indicadores del desempeño son usados para evaluar si las acciones de respuesta al riesgo permiten a la institución operar dentro de las tolerancias definidas. Cuando las acciones de respuesta al riesgo no permiten a la institución operar dentro de las tolerancias al riesgo definidas, la Administración debe revisar las respuestas al riesgo y/o reconsiderar las tolerancias al riesgo definidas. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de respuesta.

Para efectos de cumplimentar con el principio 7 relativo a la identificación, análisis y respuesta a los riesgos, la institución deberá elaborar los documentos siguientes:

· Matriz de Administración de Riesgos Institucional.

· Mapa de Riesgos Institucional.

· Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

Mapa de Riesgos Institucional.

a) Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.

La representación gráfica del Mapa de Riesgos puede variar por la metodología adoptada en la Institución, sin embargo, se homologará a los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 6 al 10;

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.- Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;

Cuadrante III. Riesgos de Seguimiento.- Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10, y

Cuadrante IV. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.

Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción

La Administración, con el apoyo, en su caso, de las unidades especializadas, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución.

La corrupción, por lo general, 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, entre otros, e informar oportunamente a la Administración y al Órgano de Gobierno, en su caso, o al Titular sobre la presencia de dichos riesgos.

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

Puntos de Interés

- **Tipos de Corrupción**

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

• Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.

Esto podría incluir la alteración intencional de los registros contables, la tergiversación de las transacciones o la aplicación indebida y deliberada de los principios y disposiciones de contabilidad.

• Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.

• Conflicto de intereses. Que implica la intervención, por motivo del encargo del servidor público, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios.

• Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.

• Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función.

• Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.

•Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.

• Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.

•Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.

• Tráfico de influencias

• Enriquecimiento ilícito

• Peculado

Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio o el abuso.

El desperdicio es el acto de usar o gastar recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito.

El abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio, contrario al comportamiento que un servidor público prudente podría considerar como una práctica operativa razonable y necesaria, dados los hechos y circunstancias.

Esto incluye el abuso de autoridad o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

- **Factores de Riesgo de Corrupción**

La Administración debe considerar los factores de riesgo de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto o fraude, 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 o fraudes.

• Oportunidad. Existen circunstancias, como la ausencia de controles, controles inefectivos 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 o fraudes.

• Actitud / Racionalización. El personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos, fraudes y otras irregularidades. Algunos servidores públicos poseen una actitud, carácter o valores éticos que les permiten efectuar intencionalmente un acto corrupto o deshonesto.

La Administración debe utilizar los factores de riesgo para identificar los riesgos de corrupción, fraude, 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, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Lo anterior incluye quejas, denuncias o sospechas de este tipo de irregularidades, reportadas por los auditores internos, el personal de la institución o las partes externas que interactúan con la institución, entre otros.

- **Respuesta a los Riesgos de Corrupción**

La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, fraude, 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, fraude, 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 eluda los controles.

El Titular debe revisar que las evaluaciones y la administración del riesgo de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades efectuadas por la propia Administración, son apropiadas, así como el riesgo de que el Titular o la Administración eludan los controles.

La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, fraude, 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 irregularidades. Esto posibilita la implementación de controles anticorrupción 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, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades, la Administración debe desarrollar respuestas más avanzadas para identificar los riesgos relativos a que el Titular y personal de la Administración eludan los controles. Adicionalmente, cuando la corrupción, fraude, abuso, desperdicio u otras irregularidades han sido detectadas, es necesario revisar el proceso de administración de riesgos.

A los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades no les es aplicable el concepto de tolerancia al riesgo, ya que la incidencia de un acto corrupto implica necesariamente una deficiencia en los objetivos de cumplimiento legal. Para los objetivos de cumplimiento, la tolerancia al riesgo es cero.

Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio

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

Puntos de Interés

- **Identificación del Cambio**

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.

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

- **Análisis y respuesta al cambio**

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.

Además, las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados. Como parte del análisis y respuesta al cambio, la Administración debe desarrollar una evaluación de los riesgos para identificar, analizar y responder a cualquier riesgo causado por estos cambios. Adicionalmente, los riesgos existentes podrían requerir una evaluación más profunda, para determinar si las tolerancias y las respuestas al riesgo definidas previamente a los cambios necesitan ser replanteadas.

SECCIÓN III
ACTIVIDADES DE CONTROL

Artículo 37. El componente de actividades de control son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las unidades administrativas para alcanzar los objetivos institucionales y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

Artículo 38. El presente componente, se encuentra conformado por 3 principios que permiten su diseño e implementación, a su vez, éstos constan de 11 puntos de interés.

Principio 10. Diseñar actividades de control

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

Puntos de Interés

- **Respuesta a los objetivos y riesgos**

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

- **Diseño de actividades de control apropiadas**

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

•Revisiones por la Administración del desempeño actual.

• Revisiones por la Administración a nivel función o actividad.

• Administración del capital humano.

• Controles sobre el procesamiento de la información.

• Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.

• Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.

• Segregación de funciones.

• Ejecución apropiada de transacciones.

• Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.

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

• Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

Revisiones por la Administración del desempeño actual
La Administración identifica los logros más importantes de la institución y los compara contra los planes, objetivos y metas establecidos.

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

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

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

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.

Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual. Las primeras están total o parcialmente automatizadas mediante tecnologías de información; mientras que las manuales son realizadas con menor uso de las tecnologías de información. Las actividades de control automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la institución.

- **Diseño de actividades de control en varios niveles**

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

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.

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.

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 Acuerdo Administrativo, “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.

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

•*Propósito de las actividades de control.* Cuando se trata de prevención o detección, la actividad de control es, en general, más precisa que una que solamente identifica diferencias y las explica.

• *Nivel de agregación.* Una actividad de control que se desarrolla a un nivel de mayor detalle generalmente es más precisa que la realizada a un nivel general. Por ejemplo, un análisis de las obligaciones por renglón presupuestal normalmente es más preciso que un análisis de las obligaciones totales de la institución.

• *Regularidad del control.* Una actividad de control rutinaria y consistente es generalmente más precisa que la realizada de forma esporádica.

• *Correlación con los procesos operativos pertinentes.* Una actividad de control directamente relacionada con un proceso operativo tiene generalmente mayor probabilidad de prevenir o detectar deficiencias que aquella que está relacionada sólo indirectamente.

- **Segregación de funciones**

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.

La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, fraudes, 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 elusión 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.

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, fraude, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

Principio 11 – 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.

Puntos de Interés

- **Desarrollo de los sistemas de información**

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.

La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados. Un sistema de información se integra por el personal, los procesos,

los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Asimismo, debe representar el ciclo de vida de la información utilizada para los procesos operativos, que permita a la institución obtener, almacenar y procesar información de calidad.

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

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.

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

La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información para satisfacer las necesidades de información definidas.

Los objetivos de procesamiento de información pueden incluir:

• Integridad. Se encuentran presentes todas las transacciones que deben estar en los registros.

• Exactitud. Las transacciones se registran por el importe correcto, en la cuenta correcta, y de manera oportuna en cada etapa del proceso.

• Validez. Las transacciones registradas representan eventos económicos que realmente ocurrieron y fueron ejecutados conforme a los procedimientos establecidos.

- **Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas**

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.

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.

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 de administración de datos, entre otros.

- **Diseño de la Infraestructura de las TIC**

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

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

- **Diseño de la administración de la seguridad**

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.

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

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

La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC, 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 y empresarial 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.

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

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

- **Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC**

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

La Administración puede adquirir software de TIC, 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.

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

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

Principio 12 . Implementar actividades de control

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

Puntos de Interés

- **Documentación y formalización de responsabilidades a través de políticas**

La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza

similar las responsabilidades de control interno en la institución.

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.

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

- **Revisiones periódicas a las actividades de control**

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

SECCIÓN IV
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Artículo 39. 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.

Artículo 40. El componente de información y comunicación se compone de 3 principios que respaldan su diseño, implementación y operación, los cuales a su vez constan de 7 puntos de interés.

Principio 13. Usar información de calidad

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

Puntos de Interés

- **Identificación de los requerimientos de Información**

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.

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

- **Datos relevantes de fuentes confiables**

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

- **Datos procesados en Información de Calidad**

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.

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

- **Principio 14. Comunicar internamente**

La Administración debe comunicar internamente la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales.

Puntos de Interés

- **Comunicación en toda la Institución**

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.

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.

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.

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al 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.

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

- **Métodos apropiados de comunicación**

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.

• 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.

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

Principio 15. Comunicar externamente

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

Puntos de Interés

- **Comunicación con partes externas**

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.

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

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.

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

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 a las instituciones establecen líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible.

La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

- **Métodos apropiados de Comunicación**

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.

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.

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.

SECCIÓN V
SUPERVISIÓN

Artículo 41. 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.

Artículo 42. El presente componente, se encuentra conformado por 2 principios que permiten su aplicación, a su vez, éstos constan de 6 puntos de interés.

Principio 16. Realizar actividades de supervisión

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

Puntos de Interés

- **Establecimiento de bases de referencia**

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.

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

- **Supervisión del Control Interno**

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.

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.

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.

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.

La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados.

También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

Estas actividades de seguimiento relacionadas con los servicios tercerizados pueden ser realizadas ya sea por la propia Administración, o por personal externo, y revisadas posteriormente por la Administración.

- **Evaluación de Resultados**

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.

La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, o bien los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la institución y en su entorno.

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

Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias

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

Puntos de Interés

- **Informe sobre problemas**

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.

El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades.

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

• Problemas que afectan al conjunto de la estructura organizativa o se extienden fuera de la institución y recaen sobre los servicios tercerizados, contratistas o proveedores.

• Problemas que no pueden corregirse debido a intereses de la Administración, como la información confidencial o sensible

sobre actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio u otros actos ilegales.

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

- **Evaluación de problemas**

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

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

- **Acciones Correctivas**

La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular o la Administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas. El proceso de resolución de auditoría comienza cuando los resultados de las revisiones 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 Titular, monitorea el estado de los esfuerzos de corrección realizados para asegurar que se llevan a cabo de manera oportuna.

CAPÍTULO SEXTO
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

SECCIÓN I
FINALIDAD DE LA EVALUACIÓN

Artículo 43. En el presente capítulo, se proporciona al Órgano de Gobierno, al Titular, a la Administración y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el control interno de la institución es apropiado.

Artículo 44. 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.

SECCIÓN II
ASPECTOS A EVALUAR

Artículo 45. Uno de los aspectos a evaluar es el diseño e implementación del Control Interno. 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.

Artículo 46. Como parte de la evaluación se debe valorar 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.

Artículo 47. Otro aspecto a considerar en la evaluación, es el 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 las Entidades de Fiscalización Superior, respectivamente. Una deficiencia de control interno existe cuando el diseño, la implementación o la operación de un control imposibilitan a la Administración o a 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, fraude o transgresiones legales o a la integridad.

Artículo 48. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe supervisar, generalmente con apoyo de la Contraloría o de los Órganos Internos de Control, 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.

Artículo 49. La Administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto. Como parte de este informe, la Administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. La Administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo.

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

Artículo 50. 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 es apropiada. La Administración también debe considerar si los cinco componentes operan eficaz y apropiadamente en conjunto. Si uno o más de los cinco componentes no es apropiadamente diseñado, 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.

CAPÍTULO SÉPTIMO
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 51. Los Titulares de las instituciones deberán remitir a la Contraloría y a los Órganos de Gobierno correspondientes, al finalizar cada ejercicio y a más tardar el 31 de marzo del año siguiente, el informe a que hace referencia el artículo 47 del presente acuerdo.

Artículo 52. La Contraloría y los Órganos Internos de Control, con independencia de las auditorías que pudieran realizar al Control Interno, llevarán a cabo la revisión del informe que presenten los Titulares de las instituciones.

Para efecto de lo anterior, la Contraloría emitirá el Modelo de Evaluación de Control Interno en la Administración Pública Estatal

Artículo 53. Corresponde a la Contraloría interpretar para efectos administrativos el contenido del presente acuerdo. El personal adscrito está capacitado para asesorar a las instituciones de la Administración Pública Estatal, en el proceso de aplicación del Marco Integrado de Control Interno.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del primero de enero del año 2017, previa su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis"

Segundo. Se abroga el Acuerdo Secretarial que establece las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 07 de febrero de 2012, el cual sólo continuará aplicándose para concluir el Programa Anual de Control Interno Institucional correspondiente al ejercicio 2016.

Tercero. El cumplimiento de las obligaciones previstas en el Acuerdo Secretarial que establece las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, serán exigibles en lo que resulte aplicable, conforme a las disposiciones vigentes a su inicio.

Dado en la Ciudad de San Luis Potosí, Capital del Estado del mismo nombre, a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.

El Contralor General del Estado
JOSÉ GABRIEL ROSILLO IGLESIAS
(RÚBRICA)