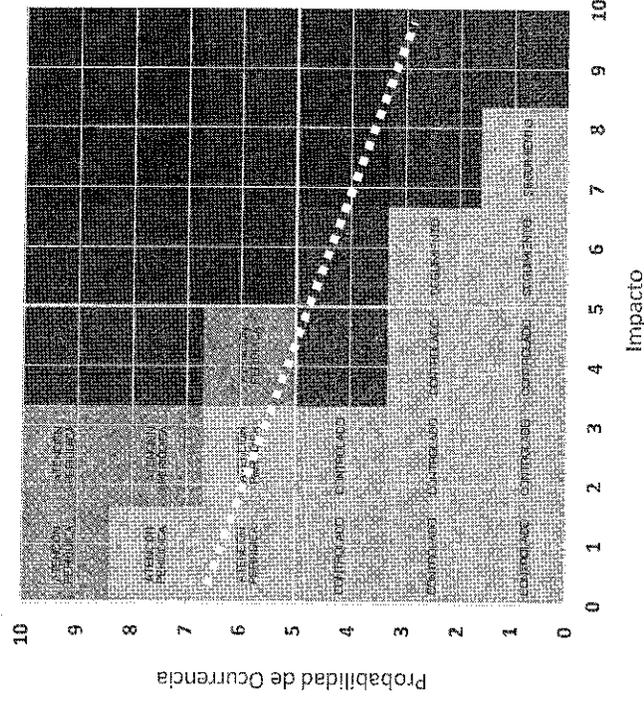


NO	RIESGO	Descripción	VALORACIÓN INICIAL GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Selección	Signos de los UD
R1						
R2						
R3						
R4						
R5						
R6						
R7						
R8						
R9						
R10						
R11						
R12						
R13						
R14						
R15						
R16						
R17						
R18						
R19						
R20						
R21						
R22						
R23						
R24						
R25						
R26						



**MINUTA DE REGISTRO DE SESIÓN
(NUMERO DE SESIÓN CON LETRA) SESIÓN (ORDINARIA / EXTRAORDINARIA)
DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
DE LA (NOMBRE DE LA INSTANCIA)
"NÚMERO DE ACTA"**

PARA SESIÓN ORDINARIA (OR): COCODI-OR (NÚMERO DE SESIÓN CON 3 DIGITOS DEL CONSECUTIVO DESDE LA PRIMER ACTA DE SESIÓN) / (SIGLAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)- (AÑO)-(NÚMERO DE SESIÓN DEL AÑO) OR
Ej (COCODI-001/SIDUR-2017-1OR)

PARA SESIÓN EXTRAORDINARIA COCODI-(NÚMERO DE SESIÓN CON 3 DIGITOS DEL CONSECUTIVO DESDE LA PRIMER ACTA DE SESIÓN) / (SIGLAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD) - (AÑO) - (NÚMERO DE SESIÓN DEL AÑO) E
Ej (COCODI-001/SIDUR-2017-1E)

En la ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las hora horas del día dia de mes del año dos mil diecisiete, reunidos en la sala (lugar del evento), ubicado en (dirección lugar), con la presencia de los CC. (Nombre del Titular de la Dependencia o Entidad), en su carácter de (cargo dentro de la dependencia o entidad); (Nombre del Titular del OIC/ OCDA), en su carácter de (cargo dentro de la dependencia o entidad); (Nombre de los Vocales), en su carácter de (cargo dentro de la dependencia o entidad), todos de la (nombre de la dependencia o entidad); con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora y en el "Título Cuarto Comité de Control y Desempeño Institucional" de su Manual Administrativo, se procede a llevar a cabo la sesión número de sesión que coincide con el primer número del número de acta del Comité de Control y Desempeño Institucional que en lo subsecuente se denominará COCODI.

PRIMER PUNTO. INICIO DEL EVENTO. Bienvenida por parte del Coordinador de Control interno y presentación del evento y objetivos

Se desarrolla punto y se toma notas y declaraciones.

SEGUNDO PUNTO. PALABRAS DEL (nombre y cargo del Titular de la instancia)

Se desarrolla punto y se toma notas y declaraciones.

TERCER PUNTO DESARROLLO DE LA SESIÓN. PRESENTACIÓN DE TEMAS Y APROBACIÓN POR PARTE DE LOS INTEGRANTES MIEMBROS PROPIETARIOS.

Se desarrolla punto y se toma notas, declaraciones y acuerdos.

CUARTO PUNTO. LECTURA DE ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COCODI Y TOMA DE PROTESTA DE SUS INTEGRANTES.

QUINTO PUNTO. PALABRAS DEL (nombre y cargo del Titular de la Secretaría de la Contraloría General)

Se desarrolla punto y se toma notas y declaraciones.

SEXTO PUNTO. CLAUSURA DEL EVENTO Y ACUERDO DE PROXIMA SESIÓN ORDINARIA.

Se desarrolla punto y se toma notas y declaraciones

SÉPTIMO PUNTO. RESUMEN DE ACUERDOS

Las claves de los acuerdos se conforman de número de acuerdo consecutivo conformado por 4 dígitos/segunda parte de la clave del número de acta ej.

Clave	Descripción	Titular de UA Responsable	Fecha de Seguimiento	Fecha Compromiso	Comentarios
0001/SIDUR-2017-1OR					

DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS

 Presidente
 (Nombre y Cargo)

 Vocal Ejecutivo
 (Nombre y Cargo)

 Vocal A
 (Nombre y Cargo)

 Vocal B
 (Nombre y Cargo)

 Vocal C
 (Nombre y Cargo)

 Vocal D
 (Nombre y Cargo)



Gobierno del
Estado de Sonora

Secretaría de la
Contraloría General

Subsecretaría de Desarrollo
Administrativo y Tecnológico

MARCO
INTEGRADO
DE CONTROL
INTERNO PARA LA
ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA ESTATAL
DE SONORA

NOVIEMBRE 2016

SONORA
UNIDOS LOGRAMOS MÁS



**Gobierno del
Estado de Sonora**

Objetivos

Control Interno



SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA

General

establecer las políticas, métodos, procedimientos, acciones, y mecanismos de prevención, control, evaluación y supervisión que garanticen una gestión administrativa transparente, eficaz, eficiente y económica, en apego a leyes y normas que rigen a las organizaciones.

Específicos

- 1.- Sensibilizar sobre la importancia del Control Interno.
- 2.- Aclarar los aspectos conceptuales en materia de Control Interno.
- 3.- Inducir al personal del OEC y demás instancias que manejen recursos públicos sobre la propuesta del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, con la finalidad de que sea adaptado y adoptado por las entidades.



**Gobierno del
Estado de Sonora**



Contenido

1. Presentación y Objetivo	1
2. Definiciones	3
3. Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público Estatal.....	7
3.1. Conceptos Fundamentales.....	7
3.2. Estructura General del Control Interno.....	12
3.3. Objetivos Institucionales.....	14
3.3.1. Objetivos de Cumplimiento.....	15
3.3.2. Objetivos de Operación	16
3.3.3. Objetivos de Información.....	17
3.3.4. Subconjunto de Objetivos.....	17
- Salvaguarda de los Recursos Públicos y Prevención de Actos de Corrupción .	17
- Establecimiento de Objetivos Específicos.....	18
3.4. Componentes y Principios.....	18
3.4.1. C.01. Ambiente de Control	21
3.4.2. C.02. Administración de Riesgos.....	36
3.4.3. C.03. Actividades de Control.....	48
3.4.4. C.04. Información y Comunicación	63
3.4.5. C.05. Supervisión.....	70
4. Sujetos y Funciones en el Control Interno	75
5. Evaluación del Control Interno	79
5.1. Elementos de un Control Interno Apropriado.....	79
5.2. Aspectos de la Evaluación del Control Interno	79
5.2.1. Diseño e Implementación	79
5.2.2. Efecto de las Deficiencias en el Control Interno.....	80
6. Consideraciones Adicionales.	83
7. Responsabilidades.	84



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Órgano de Control y Desarrollo Administrativo (OCDA). Los órganos referidos en el artículo 2 fracción II, y 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General.

Órgano Interno de Control. (OIC). Los órganos referidos en el artículo 19 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General.



que para efectos de la programación, presupuesto, ejercicio, control y evaluación del gasto público federal estén constituidas en unidades responsables.



En este sentido, el control interno se establece al interior de la institución como una parte de la estructura organizacional para ayudar al o a la Titular, a la Administración y al resto de los (las) servidores públicos a alcanzar los objetivos institucionales de manera permanente en sus operaciones.

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

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

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

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

Si bien el (la) titular de la institución es el primer responsable del control interno, todos los (las) servidores públicos de ésta desempeñan un papel importante en la implementación y operación del control interno. De esta manera, todo el personal de la institución es responsable de que existan



e) Idoneidad del Control Interno.

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

El diseño, implementación, evaluación, fortalecimiento y actualización del control interno de una institución de gran tamaño puede requerir de grupos especializados tanto internos como externos que apoyen al o la titular y a la administración en dichas actividades.

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

f) Costos y Beneficios del Control Interno

El control interno provee amplios beneficios a la institución. Proporciona a los responsables de los procesos operativos una mayor confianza respecto del cumplimiento de sus objetivos, brinda retroalimentación sobre qué tan eficaz es su operación y ayuda a reducir los riesgos asociados con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se deben considerar diversos factores de costos relacionados con los beneficios esperados al diseñar e implementar controles internos. La complejidad de la determinación del costo-beneficio depende de la interrelación de los controles con los procesos operativos. Cuando los controles están integrados con los procesos operativos, es difícil aislar tanto sus costos como sus beneficios.

La administración debe decidir cómo evaluar el costo- beneficio del establecimiento de un control interno apropiado mediante distintos



Si la administración identifica deficiencias en el cumplimiento de estos requisitos de documentación y formalización, el efecto de las deficiencias debe ser considerado en el resumen elaborado relativo al diseño, implementación y eficacia operativa de los principios asociados.

h) Aplicación en las instituciones.

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

3.2. Estructura General del Control Interno

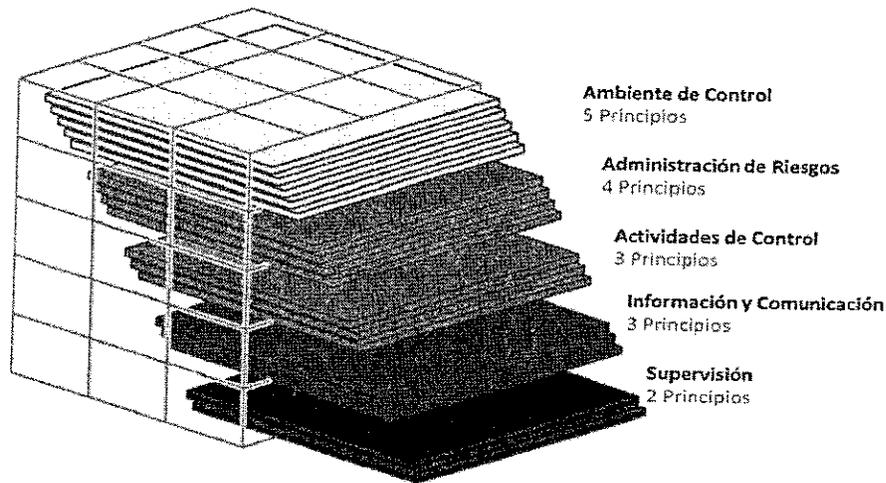
El presente marco provee criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia del control interno en las instituciones de la APE, y con ello, determinar si es apropiado y suficiente para cumplir con las tres categorías de objetivos: operación, información y cumplimiento, incluyendo la integridad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

Cada institución cuenta con un mandato particular del que derivan atribuciones y obligaciones concretas. De igual modo, se alinea a programas y planes nacionales, sectoriales o regionales específicos, así como a otros instrumentos vinculatorios en función de las disposiciones jurídicas aplicables. Dentro de esa estructura de facultades y obligaciones, cada institución formula objetivos de control interno para asegurar, de manera razonable, que sus objetivos institucionales contenidos en un plan estratégico, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.

El (la) titular, con el apoyo de la administración y, en su caso con la vigilancia del Órgano de Gobierno, debe establecer objetivos de control interno a nivel institución, unidad, función y actividades específicas. Todo el personal, en sus respectivos ámbitos de acción, aplica el control interno para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.



diseño, implementación, evaluación y mejoramiento del control interno, como lo muestra la siguiente figura:



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

3.3. Objetivos Institucionales.

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



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

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

3.3.2. Objetivos de Operación

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

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

A partir de los objetivos estratégicos, el (la) titular, con el apoyo de la Administración, debe establecer objetivos y metas específicos para las diferentes unidades de la estructura organizacional.

Al vincular los objetivos con el mandato legal, misión y visión institucionales, se mejora la eficacia, la eficiencia y la economía de los programas operativos para alcanzar su mandato y se previene la posible ocurrencia de actos de corrupción en la institución.



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

- Establecimiento de Objetivos Específicos

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

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

3.4. Componentes y Principios.

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



Componentes	Principios	Puntos de Interés	
	P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.	P04.PI01. Expectativas de Competencia Posesional	
		P04.PI02. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesional.	
		P04.PI03. Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias	
	P05. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.		P05.PI01. Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.
P05.PI02. Consideración de las Presiones por la Responsabilidades Asignadas al Personal.			
C.02. Administración de Riesgos	P06. Definir Objetivos y Riesgo	P06.PI01. Definición de Objetivos	
	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos	P07.PI01. Identificación de Riesgos	
		P07.PI02. Análisis de Riesgos	
		P07.PI03. Respuesta a los Riesgos.	
	P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.	P08.PI01. Tipos de Corrupción	
		P08.PI02. Factores de Riesgo de Corrupción	
		P08.PI03. Respuesta a los Riesgos de Corrupción	
	P09. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.		P09.PI01. Identificación del Cambio.
P09.PI02. Análisis y Respuesta al Cambio.			
C.03. Actividades de Control	P10. Diseñar Actividades de Control	P10.PI01. Respuesta a los Objetivos y Riesgos.	
		P10.PI02. Diseño de las Actividades de Control Apropriadas.	
		P10.PI03. Diseño de Actividades de control en Varios Niveles.	
		P10.PI04. Segregación de Funciones.	
	P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.		P11.PI01. Desarrollo de los Sistemas de Información
			P11.PI02. Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.
			P11.PI03. Diseño de Infraestructura de las TIC's
			P11.PI04. Diseño de la Administración de la Seguridad.
			P11.PI05. Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.
	P12. Implementar Actividades de Control.		P12.PI01. Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.
			P12.PI02. Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.
	P13. Usar Información de Calidad.		P13.PI01. Identificación de Requerimientos de Información.



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

- a) El (la) titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- b) El (la) titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución. Asimismo, deben establecer la actitud de respaldo en toda la institución a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un control interno apropiado y eficaz. En las instituciones más grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también pueden establecer la “actitud de respaldo de la Administración”.
- c) Las directrices, actitudes y conductas del órgano de gobierno, en su caso, y del (la) titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los (las) servidores públicos en la institución. De igual manera, deben reforzar el compromiso de hacer lo correcto y no solo de mantener un nivel mínimo de desempeño para cumplir con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, a fin de que estas prioridades sean comprendidas por todas las partes interesadas, tales como reguladores, empleados y el público en general.
- d) La actitud de respaldo de los (las) titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el control interno. Sin una sólida actitud de respaldo de éstos para el control interno, la identificación de riesgos puede quedar incompleta, la respuesta a los riesgos puede ser inapropiada, las actividades de control pueden no ser diseñadas o implementadas apropiadamente, la información y la comunicación pueden debilitarse; asimismo, los resultados de la supervisión pueden no ser comprendidos o pueden no servir de base para corregir las deficiencias detectadas.

P01.PI02. Normas de Conducta.

- a) La administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. Todo el personal de la Institución debe utilizar los valores éticos



de la desviación, determinada a través del proceso de evaluación, también debe tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes. Las normas de conducta que rigen al personal deben mantenerse consistentes en toda la institución.

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

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

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

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

P02. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia.

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



normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.

- f) Al seleccionar a los (las) miembros del órgano de gobierno, se debe considerar la necesidad de incluir personal con otras habilidades especializadas, que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva al titular y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.
- g) Las habilidades especializadas mínimas que deben presentar el (la) titular o, en su caso, los integrantes del órgano de gobierno son:
- Dominio de temas de control interno (por ejemplo, el escepticismo profesional, perspectivas sobre los enfoques para identificar y responder a los riesgos, y evaluación de la eficacia del control interno);
 - Experiencia en planeación estratégica, incluyendo el conocimiento de la misión y visión institucional, los programas clave y los procesos operativos relevantes;
 - Pericia financiera y presupuestaria, incluyendo el proceso para la preparación de informes financieros (por ejemplo, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los requisitos para la emisión de información financiera, contable y programática presupuestaria).
 - Sistemas y tecnología relevantes (por ejemplo, la comprensión de riesgos y oportunidades de los sistemas críticos).
 - Pericia legal y normativa (por ejemplo, entendimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables); y
 - Pericia en programas y estrategias para la salvaguarda de los recursos; la prevención, disuasión y detección de hechos de corrupción, y la promoción de ambientes de integridad.
- h) Si lo autorizan las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la institución también debe considerar la inclusión de miembros independientes en el órgano de gobierno. Sus miembros deben revisar a detalle y cuestionar las actividades realizadas por el (la) titular y la administración.
- i) Deben presentar puntos de vista alternativos, así como tomar acción ante irregularidades, probables o reales. Los miembros independientes que cuentan con la pericia pertinente, deben proporcionar valor a través de su evaluación imparcial de la Institución y de sus operaciones.



- b) La administración debe informar al órgano de gobierno, en su caso, o al (la) titular sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas; quien a su vez, evalúa y proporciona orientación a la administración para la corrección de tales deficiencias.

El órgano de gobierno o el Titular, también debe proporcionar orientación cuando una deficiencia atraviesa los límites organizacionales, o cuando los intereses de los miembros de la administración pueden entrar en conflicto con los esfuerzos de corrección. En los momentos que sea apropiado y autorizado, el órgano de gobierno o el (la) titular, puede ordenar la creación de grupos de trabajo para hacer frente o vigilar asuntos específicos, críticos para el logro de los objetivos de la institución.

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

P03. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.

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

P03.PI01. Estructura Organizacional.

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



- b) La administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos. Aquel personal que se encuentran en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a sus subordinados, pero retienen la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades.
- c) El titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones. También debe delegar autoridad sólo en la medida requerida para lograr los objetivos. Como parte de la delegación de autoridad, la administración debe considerar que exista una apropiada segregación de funciones al interior de las unidades y en la estructura organizacional. La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, desperdicio, abuso y otras irregularidades en la institución, al dividir la autoridad, la custodia y la contabilidad en la estructura organizacional.

El personal que ocupa puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo, derivadas de su nivel de autoridad.

P03.PI03. Documentación y Formalización del Control Interno.

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



- b) La administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas. Asimismo, debe establecer las expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.
- c) El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno.

El sujetar al personal a las políticas definidas para la evaluación de las competencias profesionales es crucial para atraer, desarrollar y retener a los servidores públicos idóneos.

La administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución, lo cual contribuye a la obligación institucional de rendición de cuentas. De igual forma, debe actuar, tanto como sea necesario, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional.

El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular deben evaluar las competencias de los titulares de las unidades administrativas, así como contribuir a la evaluación general del personal de la dependencia o entidad.

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

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

- a) *Seleccionar y contratar.* Efectuar procedimientos para determinar si un candidato en particular se ajusta a las necesidades de la Institución y tiene las competencias profesionales para el desempeño del puesto.
- b) *Capacitar.* Permitir a los servidores públicos desarrollar competencias profesionales apropiadas para los puestos clave, reforzar las normas de conducta, difundir el programa de promoción de la integridad y brindar una formación basada en las necesidades del puesto.



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

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

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

- a) La administración debe establecer una estructura que permita de manera clara y sencilla responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional.

La responsabilidad por el cargo desempeñado y la obligación de rendición de cuentas son promovidas por la actitud de respaldo y compromiso de los (las) titulares y la administración (tono en los mandos superiores) con la competencia profesional, la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, la estructura organizacional y las líneas de autoridad establecidas, elementos todos que influyen en la cultura de control interno de la institución. La estructura que refuerza la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas por las actividades desempeñadas, es la base para la toma de decisiones y la actuación cotidiana del personal.

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

- b) La administración debe establecer una estructura organizacional que permita responsabilizar a todos los servidores públicos por el desempeño de sus obligaciones de control interno.
- c) Al mismo tiempo el órgano de gobierno, o en su caso, el (la) titular debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.



trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

3.4.2. C.02. Administración de Riesgos.

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

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

Las dependencias y entidades, así como las organizaciones en general de la administración pública, existen con la finalidad de cumplir objetivos y metas estratégicos en beneficio de la Sociedad. Los riesgos constituyen una preocupación permanente dentro de una Institución en cualquiera de sus niveles administrativos para el cumplimiento adecuado de sus objetivos, visión y misión.

La administración de riesgos permite al órgano de gobierno o en su caso, al (la) titular, tratar efectivamente a la incertidumbre, a los riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor. Por lo tanto, es responsabilidad del directivo de más alto nivel, valorar su probabilidad e impacto y diseñar estrategias para administrarlos.

P06. Definir Objetivos y Riesgo.

El (la) titular, con el apoyo de la administración y de las unidades especializadas debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su



cumplimiento. Los objetivos medibles deben definirse de una forma cuantitativa y/o cualitativa que permita una medición razonablemente consistente.

- d) La administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. Los legisladores, reguladores e instancias normativas deben definir los requerimientos externos al establecer las leyes, regulaciones y normas que la Institución debe cumplir. La Administración debe identificar, entender e incorporar estos requerimientos dentro de los objetivos institucionales. Adicionalmente, debe fijar expectativas y requerimientos internos para el cumplimiento de los objetivos con apoyo de las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la función de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional del personal.
- e) La administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables. Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de los objetivos.
- f) La administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la institución. Para los objetivos cuantitativos, las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico. Para los objetivos cualitativos, la Administración podría necesitar diseñar medidas de desempeño que indiquen el nivel o grado de cumplimiento, como algo fijo. Por ejemplo:
- *Objetivos de Operación.* Nivel 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.



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

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

P07.PI02. Análisis de Riesgos.

- a) La administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- b) La administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel Institución como a nivel transacción.

La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo. La magnitud de impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular, podrán revisar las estimaciones sobre



- Compartir. Se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

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

P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.

La administración, con el apoyo, en su caso, de las unidades especializadas (por ejemplo, Comité de Ética, Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, etc.), debe considerar la probabilidad de ocurrencia de actos corruptos, abuso, desperdicio y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos con actividades de control. En términos generales, la corrupción, implica la obtención ilícita por parte de un servidor público de algo de valor, a cambio de la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad.

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

El programa de promoción de la integridad debe considerar la administración de riesgos de corrupción permanente en la institución, así como los mecanismos para que cualquier servidor público o tercero pueda informar de manera confidencial y anónima sobre la incidencia de actos corruptos probables u ocurridos dentro de la institución.



- 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 omite realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
 - Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
 - Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
 - Tráfico de influencias
 - Enriquecimiento ilícito
 - Peculado
- b) Además de la corrupción, la administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio o el abuso. El desperdicio es el acto de usar o gastar recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito.

El abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio, contrario al comportamiento que un servidor público prudente podría considerar como una práctica operativa razonable y necesaria, dados los hechos y circunstancias. Esto incluye el abuso de autoridad o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.



P08.PI03. Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

- a) La administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos son analizados mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.
- b) La administración debe analizar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificados mediante la estimación de su relevancia, tanto individual como en su conjunto, para evaluar su efecto en el logro de los objetivos.

Como parte del análisis de riesgos, también se debe evaluar el riesgo de que la Administración omita los controles. El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular debe revisar que las evaluaciones y la administración del riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades efectuadas por la propia Administración, son apropiadas, así como el riesgo de que el (la) titular o la Administración eludan los controles.

- c) La administración debe responder a los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades mediante el mismo proceso de respuesta desarrollado para todos los riesgos institucionales analizados.

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



cambios en las condiciones que afectan a la Institución y su ambiente usualmente requieren cambios en el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales.

La administración debe analizar y responder oportunamente al efecto de los cambios identificados en el control interno, mediante su revisión oportuna para asegurar que es apropiado y eficaz.

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

3.4.3. C.03. Actividades de Control.

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

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

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



- *Controles correctivos.*
Mecanismos específicos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.

P10.PI02. Diseño de Actividades de Control Apropriadas.

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

- *Revisiones por la administración del desempeño actual.*
La administración identifica los logros más importantes de la Institución y los compara contra los planes, objetivos y metas establecidos.
- *Revisiones por la administración a nivel de función o actividad.*
La administración compara el desempeño actual contra los resultados planeados o esperados en determinadas funciones clave de la institución, y analiza las diferencias significativas.
- *Administración del capital humano.*
La gestión efectiva de la fuerza de trabajo de la institución, su capital humano, es esencial para alcanzar los resultados y es una parte importante del control interno. El éxito operativo sólo es posible cuando el personal adecuado para el trabajo está presente y ha sido provisto de la capacitación, las herramientas, las estructuras, los incentivos y las responsabilidades adecuadas. La administración continuamente debe evaluar las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para lograr los objetivos institucionales. La capacitación debe enfocarse a desarrollar y retener al personal con los conocimientos, habilidades y capacidades para cubrir las necesidades organizacionales cambiantes. La administración debe proporcionar supervisión calificada y continua para asegurar que los objetivos de control interno son alcanzados. Asimismo, debe diseñar evaluaciones



autorizar transacciones, procesarlas y registrarlas, revisar las transacciones y manejar cualquier activo relacionado, de manera que ningún servidor público controle todos los aspectos clave de una transacción o evento.

- *Ejecución apropiada de transacciones.*

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

- *Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.*

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

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

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

- *Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.*

La administración debe documentar claramente el control interno y todas las transacciones y demás eventos significativos. Asimismo, debe asegurarse de que la documentación esté disponible para su revisión. La documentación y formalización debe realizarse con base en las directrices emitidas por la administración para tal efecto, mismas que toman la forma de políticas, guías o lineamientos administrativos o manuales de operación, ya sea en papel o en formato electrónico. La



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

- a) La administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.
- b) La administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones. Los procesos operativos transforman las entradas en salidas para lograr los objetivos institucionales. La Administración debe diseñar actividades de control a nivel institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la Institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.
- c) Los controles a nivel Institución son controles que tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con varios componentes. Estos controles pueden incluir controles relacionados con el componente de administración de riesgos, el ambiente de control, la función de supervisión, los servicios tercerizados y la elusión de controles.
- d) Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados.

El término “transacciones” tiende a asociarse con procesos financieros (por ejemplo, cuentas por pagar), mientras que el término “actividades” se asocia generalmente con procesos operativos o de cumplimiento. Para fines de este marco, “transacciones” cubre ambas definiciones. La administración debe diseñar una variedad de actividades de control de transacciones para los procesos operativos, que pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.

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



administración debe abordar este riesgo a través de la segregación de funciones, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.

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

P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.

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

P11.PI01. Desarrollo de los Sistemas de Información.

- a) La administración debe desarrollar los sistemas de información de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.
- b) La administración debe desarrollar los sistemas de información de la Institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos. Dichos sistemas contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales y a responder a los riesgos asociados.

Un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información. Asimismo, debe representar el ciclo de vida de la información utilizada para los procesos operativos, que permita a la Institución obtener, almacenar y procesar información de calidad. Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las TICS y Comunicaciones (TICS).



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

- a) La administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.
- b) Los controles generales (a nivel institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.
- c) Los controles de aplicación, a veces llamados controles de procesos de operación, son los controles que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y los datos durante el proceso de las aplicaciones. Los controles de aplicación deben incluir las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas administración de datos, entre otros.

P11.PI03. Diseño de la Infraestructura de las TICS.

- a) La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TICS para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TICS. Las TICS requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TICS de la Institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada.



- c) Estas actividades de control apoyan la adecuada segregación de funciones. Mediante la prevención del uso no autorizado y la realización de cambios al sistema, los datos y la integridad de los programas están protegidos contra errores y acciones mal intencionadas (por ejemplo, que personal no autorizado irrumpa en la tecnología para cometer actos de corrupción o vandalismo).
- d) La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TICS tanto de fuentes internas como externas. Las amenazas externas son especialmente importantes para las instituciones que dependen de las redes de telecomunicaciones e Internet. Este tipo de amenazas se han vuelto frecuentes en el entorno institucional altamente interconectado de hoy, y requiere un esfuerzo continuo para enfrentar estos riesgos. Las amenazas internas pueden provenir de ex-empleados o empleados descontentos, quienes plantean riesgos únicos, ya que pueden ser a la vez motivados para actuar en contra de la Institución y están mejor preparados para tener éxito en la realización de un acto malicioso, al tener la posibilidad de un mayor acceso y el conocimiento sobre los sistemas de administración de la seguridad de la Institución y sus procesos.
- e) La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TICS a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. Estas actividades de control deben restringir a los usuarios autorizados el uso de las aplicaciones o funciones acordes con sus responsabilidades asignadas; asimismo, la Administración debe promover la adecuada segregación de funciones.
- f) La Administración debe diseñar otras actividades de control para actualizar los derechos de acceso, cuando los empleados cambian de funciones o dejan de formar parte de la institución. También debe diseñar controles de derechos de acceso cuando los diferentes elementos de las TICS están conectados entre sí.

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

- a) La administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TICS.



efecto de asegurar que los entregables se proporcionen en tiempo y los resultados correspondan a lo planeado.

P12. Implementar Actividades de Control.

La administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimiento y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

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

- a) La administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.
- b) La administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa. Cada unidad determina el número de las políticas necesarias para el proceso operativo que realiza, basándose en los objetivos y los riesgos relacionados a éstos, con la orientación de la administración. Cada unidad también debe documentar las políticas con un nivel eficaz, apropiado y suficiente de detalle para permitir a la administración la supervisión apropiada de las actividades de control.
- c) El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. Los procedimientos pueden incluir el periodo de ocurrencia de la actividad de control y las acciones correctivas de seguimiento a realizar por el personal competente en caso de detectar deficiencias. La administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.



medios que permitan a las unidades administrativas generar y utilizar información pertinente y de calidad.

P13.PI01. Identificación de los Requerimientos de Información.

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

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

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

P13.PI02. Datos Relevantes de Fuentes Confiables.

- a) La administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Los datos relevantes tienen una conexión lógica con los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes internas y externas confiables proporcionan datos que son razonablemente libres de errores y sesgos.

La administración debe evaluar los datos provenientes de fuentes internas y externas, para asegurarse de que son confiables. Las fuentes de información pueden relacionarse con objetivos operativos, financieros o de cumplimiento. La administración debe obtener los datos en forma oportuna con el fin de que puedan ser utilizados de manera apropiada. Su utilización debe ser supervisada.



información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la institución.

- b) La administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno. En estas comunicaciones, la Administración debe asignar responsabilidades de control interno para las funciones clave.
- c) La administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.
- d) El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada al Órgano de Gobierno o Titular, debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.
- e) Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible. La administración debe informar a los empleados sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

P14.PI02.Métodos Apropriados de Comunicación.

- a) La administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se



los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, instituciones gubernamentales y el público en general.

- b) La administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.
- c) La administración debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada a la administración debe incluir los asuntos significativos relativos a los riesgos, cambios o problemas que afectan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para el funcionamiento eficaz y apropiado del control interno. La administración debe evaluar la información externa recibida contra las características de la información de calidad y los objetivos del procesamiento de la información; en su caso, debe tomar acciones para asegurar que la información recibida sea de calidad.
- d) El órgano de gobierno, en su caso, o el (la) titular debe recibir información de partes externas a través de líneas las de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al órgano de gobierno o al (la) titular, debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- e) Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia para comunicar información confidencial o sensible. La administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.



3.4.5.C.05. Supervisión.

Dado que el control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio.

La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.

P16. Realizar Actividades de Supervisión.

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

P16.PI01. Establecimiento de Bases de Referencia.

- a) La administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno. Estas bases comparan el estado actual del control interno contra el diseño efectuado por la Administración. Las bases de referencia representan la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y el estado del control interno en un punto específico en el tiempo. En otras palabras, las líneas o bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.
- b) Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y debe realizar cambios para reducir la diferencia entre las bases y las condiciones reales. La Administración puede reducir esta diferencia de dos maneras. Por una parte, puede cambiar el diseño del control interno para enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o, por la otra, puede



- d) Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno. Estas auditorías y otras evaluaciones pueden ser obligatorias, de conformidad con las disposiciones jurídicas, y son realizadas por auditores gubernamentales internos, auditores externos, entidades fiscalizadoras y otros revisores externos. Las evaluaciones independientes proporcionan una mayor objetividad cuando son realizadas por revisores que no tienen responsabilidad en las actividades que se están evaluando.
- e) La administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados. Estas actividades de seguimiento relacionadas con los servicios tercerizados pueden ser realizadas ya sea por la propia Administración, o por personal externo, y revisadas posteriormente por la Administración.

P16.PI03. Evaluación de Resultados.

- a) La administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado. Las diferencias entre los resultados de las actividades de supervisión y las bases de referencia pueden indicar problemas de control interno, incluidos los cambios al control interno no documentados o posibles deficiencias de control interno.
- b) La administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, o bien los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la Institución y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno. Por ejemplo, las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos, pueden indicar áreas en el control interno que necesitan mejorar. La Administración debe considerar si los controles actuales hacen



P17.PI02. Evaluación de Problemas.

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

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

P17.PI03. Acciones Correctivas.

La administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, el órgano de gobierno, en su caso, el (la) titular o la administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

El proceso de resolución de auditoría comienza cuando los resultados de las revisiones de control o evaluaciones son reportados a la Administración, y se termina sólo cuando las acciones pertinentes se han puesto en práctica para (1) corregir las deficiencias identificadas, (2) efectuar mejoras o (3) demostrar que los hallazgos y recomendaciones no justifican una acción por parte de la administración. Ésta última, bajo la supervisión del órgano de gobierno o del (la) titular, monitorea el estado de los esfuerzos de corrección realizados para asegurar que se llevan a cabo de manera oportuna.



existir en la institución líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el control interno.

• **Unidad Especializada.**

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

• **OIC/OCDAS:**

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

• **Servidores públicos.**

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

• **Instancia de Supervisión.**

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



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

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



Una deficiencia en el diseño ocurre cuando:

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

Al evaluar la eficacia operativa del control interno, la administración debe determinar si se aplicaron controles de manera oportuna durante el periodo bajo revisión, la consistencia con la que éstos fueron aplicados, así como el personal que los aplicó y los medios utilizados para ello.

Si se utilizaron controles sustancialmente diferentes en distintas etapas del periodo bajo revisión, la administración debe evaluar la eficacia operativa de manera separada por cada procedimiento individual de control aplicado. Un control carece de eficacia operativa si no fue diseñado e implementado eficazmente.

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

5.2.2. Efecto de las Deficiencias en el Control Interno.

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

La administración debe evaluar la relevancia de las deficiencias identificadas. La relevancia se refiere a la importancia relativa de una deficiencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para definir la relevancia de las



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



7. Responsabilidades.

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

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

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

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

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

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

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