

2017, "Año del Centenario de la Promulgación
de la Constitución Política de los Estados
Unidos Mexicanos"

TOMO CL
Pachuca de Soto, Hidalgo
23 de Noviembre de 2017
Alcance Uno
Núm. 47



Estado Libre y Soberano
de Hidalgo



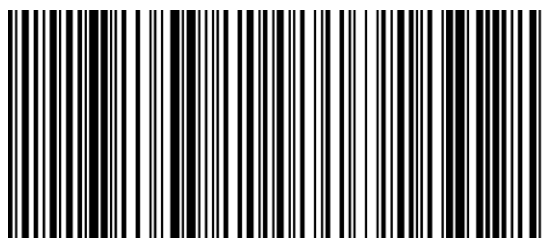
LIC. OMAR FAYAD MENESES
Gobernador del Estado de
Hidalgo

LIC. SIMÓN VARGAS AGUILAR
Secretario de Gobierno

LIC. ROBERTO RICO RUIZ
Coordinador General Jurídico

L.I. GUSTAVO CORDOBA RUIZ
Director del Periódico Oficial

PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE HIDALGO



Calle Matamoros No. 517, Col. Centro Tel. 01 (771) 717-60-00 ext. 6790
01 (771) 281-36-30 y 01 (771) 107-02-19

poficial@hidalgo.gob.mx
<http://periodico.hidalgo.gob.mx>

Registrado como artículo de 2ª. Clase con fecha 23 de Septiembre de 1931

SUMARIO

Contenido

Decreto Gubernamental. - Que contiene el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo.	3
Acuerdo Gubernamental. - Por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo.	14
Acuerdo.-Lineamientos Generales que establecen las Bases para la Integración, Organización y funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.	72
Acuerdo. -Que contiene el Protocolo de Actuación de los Servidores Públicos que intervienen en Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones para el Estado Hidalgo.	83
Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo.	116



**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
PODER EJECUTIVO**

LICENCIADO OMAR FAYAD MENESES, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE EL ARTÍCULO 71 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE HIDALGO; Y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que los complejos procesos de cambio que caracterizan el contexto social, político y económico actual, han provocado en la sociedad una profunda crisis de confianza y respeto en los servidores públicos. Hoy más que nunca, los gobiernos se encuentran bajo el escrutinio de los ciudadanos, quienes exigen que las decisiones que afectan sus intereses sean tomadas con un alto perfil público y bajo esquemas democráticos que promuevan la transparencia y el consenso para construir gobiernos de calidad.

SEGUNDO.- Que éste Código tiene como objetivo cumplir con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política para el Estado de Hidalgo, la ley en materia de responsabilidades administrativas vigente en el Estado, así como los compromisos contraídos en el marco de los trabajos de la Comisión Permanente de Contralores Estados – Federación, a fin de concentrar en un solo documento los principios, valores y reglas de integridad que establecen y delimitan el actuar de los servidores públicos en su puesto, encargo o comisión dentro de la Administración Pública del Estado de Hidalgo.

TERCERO.- Que el Sistema Nacional Anticorrupción y el Sistema Local Anticorrupción en el Estado de Hidalgo, son la respuesta de los mexicanos y los hidalguenses a un movimiento global para el combate a este flagelo social, con el objetivo claro de que el servicio público este dirigido al beneficio de la sociedad, el combate a la pobreza y la reducción de las desigualdades y no en beneficio de particulares.

CUARTO.- Que el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 establece en su Eje Rector 1.2 Cero Tolerancia a la Corrupción, pues es ésta la que evita que se tomen decisiones acertadas, amenaza la viabilidad de las instituciones democráticas y económicas; y lacera la legalidad del gobierno, lastimando y ofendiendo a la sociedad. Establece también, que la implementación del Sistema Estatal Anticorrupción permitirá prever, detectar y sancionar todas las responsabilidades administrativas cometidas por servidores públicos, ex servidores públicos o por particulares vinculados con faltas administrativas graves; todos aquellos hechos de corrupción y, asimismo, promoverá el fiscalizar, transparentar y controlar el uso y destino de todos los recursos públicos.

QUINTO.- Que con fecha 28 de noviembre de 2016 se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el Código Único de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, el cual tiene por objeto, definir y fortalecer los principios y valores, que marquen la conducta de los servidores públicos de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, para la formación de seres humanos sensibles a los fines del Estado y comprometidos con la tarea de servir a las personas.

SEXTO.- Que el Estado de Hidalgo, representado por la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo, es parte integrante de la Comisión Permanente de Contralores Estados – Federación, que es dentro del Sistema Nacional de Control y Evaluación de la Gestión Pública, el vínculo entre los Órganos de Control y Evaluación de la Gestión Pública del Gobierno Federal, de los Gobiernos Estatales y que entre sus líneas de acción, está la elaboración de un Código de Ética para los servidores públicos de la Administración Pública y las Reglas de Integridad para el ejercicio de su función; con lo que se busca homologar, a nivel nacional, conceptos, principios, criterios y objetivos, fomentando, a su vez, la cultura de la legalidad en el desempeño del servicio público, lo que se logrará asumiendo una efectiva convicción ética y de servicio a la ciudadanía, a través de la prevención de conflictos de interés, la implementación de reglas de integridad y el establecimiento de directrices para lograr un comportamiento ético por parte de todos los servidores públicos, fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas, la legalidad y así estar en posibilidad de hacer frente a los nuevos retos que se presentan en materia de combate a la corrupción.

SÉPTIMO.- Que en razón de lo anterior, y del mismo modo, como respuesta a los requerimientos necesarios para poner en marcha las acciones encomendadas por el Ejecutivo Federal a los tres niveles de Gobierno para prevenir la corrupción y evitar posibles conflictos de interés, surge la necesidad de dar a conocer los principios, valores, reglas de integridad y Lineamientos Generales con las que habrán de conducirse todos los servidores públicos en el desempeño de las funciones que su empleo, cargo, comisión o función dentro de la Administración Pública Estatal, amerite, dando a su vez, cumplimiento a los compromisos adoptados dentro de los trabajos de



la Comisión Permanente de Contralores Estados - Federación.
Por lo expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

D E C R E T O

QUE CONTIENE EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Las disposiciones del presente Código de Ética tienen por objeto generar una cultura de principios y valores que fortalezcan el buen cumplimiento del quehacer gubernamental, para fomentar la conducta ética y mejorar el servicio público a través de normas que regulen el comportamiento y la conducta de los servidores públicos de la Administración Pública Estatal.

Artículo 2. El presente Código es de observancia general y obligatoria para todos los servidores públicos de la Administración Pública Estatal.

Artículo 3. El lenguaje empleado en este Código, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

Artículo 4. Para efectos del presente Código, se entenderá por:

- I. **DEPENDENCIA/DEPENDENCIAS:** Las Secretarías que constituyen la Administración Pública Estatal y unidades administrativas adscritas al Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo y Procuraduría General de Justicia del Estado;
- II. **ENTIDAD/ENTIDADES:** Los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos a que se refiere la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo;
- III. **ESTADO:** El Estado Libre y Soberano de Hidalgo;
- IV. **ÓRGANOS INTERNOS DE CONTROL:** Autoridad administrativa designada por la persona que preside la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, que realiza sus facultades y obligaciones de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría;
- V. **PODER EJECUTIVO:** Las Dependencias y Entidades a los que se refieren los Artículos 3, 4 y 13 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo, así como la Procuraduría General de Justicia;
- VI. **SECRETARÍA:** La Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo;
- VII. **TITULAR DE LA SECRETARÍA:** La persona que presida la Secretaría de Contraloría; y
- VIII. **UNIDAD:** La Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés.

Artículo 5. Los servidores públicos deberán apegarse a las normas de comportamiento contenidas en este Código.

Artículo 6. Los servidores públicos, procurarán que su actuación contribuya a la mejor convivencia humana, robusteciendo el respeto a la dignidad de la persona y la convicción del servicio a la sociedad, sustentando los ideales de fraternidad, igualdad y respeto a los derechos de las personas, sin privilegio alguno.

Artículo 7. La Secretaría será la encargada de realizar los trabajos necesarios y dar a conocer el instrumento en el que se establecerán las bases para la integración, organización y funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, mismos que vigilarán el actuar de todos los servidores públicos en el desempeño de las funciones de su empleo, cargo, comisión o función dentro de la Administración Pública Estatal.

Artículo 8. La Secretaría, a través de la Unidad, interpretará para efectos administrativos, el presente Código, resolverá los casos no previstos en el mismo y podrá interponer los recursos que para tal efecto prevea la legislación vigente en el Estado.

Artículo 9. La Secretaría, los Órganos Internos de Control y la Unidad, son los encargados de vigilar, dar seguimiento, evaluar y sancionar el cumplimiento de este Código.



Artículo 10. El Poder Ejecutivo, fomentará una cultura de prevención y abatimiento de prácticas de corrupción y conflicto de intereses que coadyuvará al mejor desarrollo del trabajo, con el propósito de generar certidumbre en la sociedad respecto de la objetividad e imparcialidad de su labor.

Artículo 11. Los servidores públicos deberán hacer guardar el respeto y consideración inherentes a su puesto, sin que sea un elemento de coacción, cuidando que exista un ambiente de respeto en su actuación personal y profesional.

Artículo 12. Los servidores públicos se excusarán de aceptar que se dé su nombre a plazas públicas, vialidades, mercados, escuelas o auditorios.

CAPÍTULO II DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES

Artículo 13. Los principios y valores específicos a los que deberán sujetarse los servidores públicos de la Administración Pública Estatal, son los siguientes:

I. COLABORACIÓN: Los servidores públicos deberán participar con disposición en las actividades institucionales, propiciando el trabajo en equipo; así como realizar aquellas tareas que por su naturaleza o modalidad no sean las estrictamente inherentes a su cargo, siempre que ellas resulten necesarias para mitigar, neutralizar o superar las dificultades que se enfrenten;

II. CULTURA DE LA DENUNCIA: Los servidores públicos tienen el deber de denunciar ante su superior o ante las autoridades correspondientes, sin que sea objeto de represalia alguna, por los actos de los que tuviera conocimiento con motivo o en ocasión del ejercicio de sus funciones y que pudieran causar algún perjuicio o constituir un delito o violación a disposiciones legales vigentes o a lo establecido en el presente Código de Ética;

III. CONCILIACIÓN ENTRE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL: Los servidores públicos, así como las autoridades superiores, buscarán todas las acciones favorables que permitan de manera armónica, corresponsable, participativa y desde una perspectiva de género, la concordancia posible entre el trabajo y la vida familiar;

IV. COMPROMISO: El servidor público asumirá compromiso consigo mismo, con sus valores, (personales, grupales, organizacionales y patrióticos), con una misión, con el trabajo mismo, con una filosofía o cultura organizacional que implica una obligatoriedad moral, y asumir el compromiso de su debido cumplimiento.

V. DIGNIDAD: Los servidores públicos, deberán conducirse hacia la ciudadanía y con los demás servidores públicos con pleno respeto y cordialidad, actuando con sobriedad y moderación en el desarrollo de sus actividades;

VI. EFICIENCIA: La actividad de los servidores públicos será responsable, puntual y oportuna. Así como su gestión en apego a los planes y programas establecidos, utilizándolos de forma adecuada para obtener los mayores resultados con la mínima inversión, a fin de que el Estado alcance su objetivo de proveer bienestar y calidad en los servicios que presta a la sociedad;

VII. ENTORNO CULTURAL: Los servidores públicos deberán asumir una actitud de respeto, defensa y preservación, evitando en todo momento la afectación del patrimonio cultural;

VIII. EQUIDAD DE GÉNERO: Los servidores públicos en el ámbito de sus competencias y atribuciones, garantizan que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos, a los programas y beneficios institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones;

IX. HONESTIDAD: En concordancia con la ley en materia de responsabilidades administrativas vigente en el Estado, las personas que se desempeñan como servidores públicos deberán obrar con rectitud e integridad a impulsos de la propia vocación y con la dignidad que corresponde a un ser humano en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión. Actuarán en todo momento de manera recta, satisfaciendo el interés general, omitiendo todo provecho o ventaja personal, sin buscar o aceptar compensaciones o prestaciones que comprometan el ejercicio de su servicio público. Ninguna persona debe aceptar ser designada en un cargo para el que no tenga la capacidad y disposición para el buen desempeño o ejercicio del mismo;

X. HONRADEZ: Los servidores públicos deberán abstenerse del uso del cargo o comisión para obtener beneficios o ventajas personales distintas a la retribución salarial correspondiente, para sí o para otras personas, ni para perjudicar a persona alguna;

XI. HUMILDAD: Los servidores públicos deberán ser conscientes de lo que son, de sus fortalezas y debilidades como ser humano, evitando actitudes que denoten alarde de poder o prepotencia;

XII. IDONEIDAD: Los servidores públicos que cuenten con la capacidad y condiciones suficientes para desempeñar una función, cargo o comisión.



XIII. IGUALDAD: Los servidores públicos serán un modelo ejemplar del reconocimiento que se le debe dar a cada persona para el libre desarrollo de sus habilidades, capacidades y competencias, que le permitan hacer elecciones trascendiendo cualquier limitación motivada por estereotipos o prejuicios, de forma tal que sus derechos, obligaciones y oportunidades no dependan de su origen étnico, racial, nacional, sexo, género, edad, estado civil, lengua, religión, discapacidad, condición social, económica, de salud, embarazo, opiniones, preferencia sexual o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, participando en la lucha que implica la erradicación de todas las formas de discriminación.

Se entiende que existe igualdad de situaciones cuando no median diferencias que, de acuerdo con las normas vigentes, deben considerarse para establecer alguna preferencia;

XIV. IGUALDAD DE GÉNERO: Los servidores públicos promoverán la igualdad de trato y oportunidades para el reconocimiento, goce y ejercicio de derechos de todas las personas, de manera equitativa, justa y correcta, mediante la incorporación de medidas específicas para compensar las desventajas en razón de género;

XV. IMPARCIALIDAD: Los servidores públicos actuarán sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna;

XVI. INTEGRIDAD: Los servidores públicos actuarán siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidos en el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño una ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta frente a todas las personas con las que se vincule u observen su actuar;

XVII. JUSTICIA: Los servidores públicos deberán aplicar criterios de equidad e imparcialidad, tanto en sus relaciones con la ciudadanía, como con las demás personas al servicio público;

XVIII. LEALTAD: Los servidores públicos deberán apegarse a los objetivos institucionales, contribuyendo de ese modo al progreso de la sociedad;

XIX. LEGALIDAD: Los servidores públicos deberán ejercer sus funciones con estricto apego al marco jurídico vigente, privilegiando siempre el respeto a los derechos humanos;

XX. LIDERAZGO: Los servidores públicos deberán promover, con su ejemplo y en el ejercicio de sus funciones, la práctica de valores y principios que instauren una cultura ética y de calidad, toda vez que a través de su actitud, actuación y desempeño se construye la confianza entre la ciudadanía y el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo;

XXI. NO DISCRIMINACIÓN: El servidor público en el desempeño de su función, cargo o comisión no hacer distinción en el trato a las personas por motivos arbitrarios como el origen racial, el sexo el nivel socioeconómico, etc.

XXII. OBEDIENCIA: Los servidores públicos que acaten la voluntad de la persona que manda, de lo que establece una norma o de lo que ordena la ley, especialmente en las órdenes regulares, precepto del superior.

XXIII. OBJETIVIDAD: Es obligación de los servidores públicos tomar decisiones sin que influyan prejuicios personales, sociales o culturales, evitando la influencia indebida de otras personas;

XXIV. PUNTUALIDAD: El servidor público se apegara a la disciplina de estar a tiempo para cumplir con sus obligaciones, haciéndose merecedor de confianza

XXV. PRUDENCIA: Los servidores públicos deben actuar y conducirse en el desempeño de su función, cargo o comisión con suma precaución y reflexión, evitándose por tanto el desencadenamiento de posibles daños o consecuencias negativas por un obrar anticipado e intempestivo.

XXVI. RENDICIÓN DE CUENTAS: Los servidores públicos asumen plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informan, explican y justifican sus decisiones y acciones, y se sujetan a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía;

XXVII. RESPETO: Los servidores públicos deberán guardar una actitud, frente a las demás personas, de reconocimiento al valor de la condición humana, lo que le permitirá brindar a los integrantes de la sociedad un trato digno, cortés, cordial y cálido en el centro de trabajo;

XXVIII. RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS: El servidor público debe dar a las personas un trato digno, cortés, cordial y tolerante. Está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.

XXIX. RESPONSABILIDAD: Los servidores públicos se encuentran obligados a cumplir con eficiencia, cuidado y atención todas sus funciones, reconociendo y aceptando las consecuencias de sus actos;

XXX. SUSTENTABILIDAD: Los servidores públicos actuarán de forma responsable con el medio ambiente y la preservación del equilibrio ecológico, protección y aprovechamiento de los recursos naturales, para no comprometer la satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras;

XXXI. TRANSPARENCIA: Los servidores públicos deberán velar por que se garantice el derecho fundamental de toda persona al acceso a la información pública y a la rendición de cuentas; observando las disposiciones previstas en la ley en la materia;

XXXII. TOLERANCIA: Los servidores públicos que muestren respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.



XXXIII. USO ADECUADO DE LOS BIENES DEL ESTADO: Los servidores públicos adoptarán y aplicarán los criterios de racionalidad en la vigilancia y utilización de los recursos humanos, materiales y financieros que tenga a su cargo para custodia, asignación y manejo, utilizándolos estrictamente para el desarrollo de las funciones que se le encomienden, evitando el uso abusivo, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebida de los mismos; y

XXXIV. USO ADECUADO DEL TIEMPO DE TRABAJO: Los Servidores públicos deberán usar el tiempo oficial en un esfuerzo responsable para cumplir con sus obligaciones, desempeñando sus funciones de una manera eficiente y eficaz. No podrán fomentar, exigir o solicitar a sus compañeras, compañeros y personal a su cargo, que empleen el tiempo oficial para actividades que no sean las que se les requieran para el desempeño de sus deberes.

CAPÍTULO III CONFLICTO DE INTERESES

Artículo 14. Los servidores públicos se abstendrán de participar en acciones que pudieran afectar a la seguridad, la independencia y la imparcialidad de su actuación pública.

Artículo 15. Los servidores públicos se abstendrán de solicitar, aceptar o admitir dinero, beneficios, regalos, favores, promesas u otras ventajas, que fomenten o contribuyan al menoscabo de la imparcialidad y de la honradez, para:

- I. Hacer, retardar o dejar de hacer tareas relativas a sus funciones; y
- II. Hacer valer su influencia ante otras personas al servicio público a fin de que éste o éstas hagan, retarden o dejen de hacer tareas relativas a sus funciones.

Artículo 16. Los servidores públicos podrán aceptar o admitir beneficios siempre que sean:

- I. Reconocimientos protocolarios recibidos de los gobiernos federal o local, organismos internacionales o entidades sin fines de lucro, en las condiciones en las que la Ley o la costumbre oficial lo admitan;
- II. Los gastos de viaje y estadía recibidos de instituciones de enseñanza o entidades sin fines de lucro, para el dictado de conferencias, cursos o actividades académico-culturales, o la participación en ellas, siempre que ello no resultara incompatible con las funciones del cargo o prohibido por normas especiales; y
- III. Los regalos o beneficios que por su valor exiguo y de menor cuantía, se realicen por razones de amistad o relaciones personales con motivo de acontecimientos en los que resulta usual efectuarlos y que no sean considerados como un medio tendiente a afectar la recta voluntad del servidor público.

CAPITULO IV DE LAS REGLAS DE INTEGRIDAD

Artículo 17. Las reglas de integridad son acciones para delimitar las conductas de los servidores públicos en situaciones específicas, absteniéndose de participar en las que pudieran afectar la seguridad, la independencia y la imparcialidad de su actuación pública.

Artículo 18. Los servidores públicos que desempeñen un empleo, cargo, comisión o función, deberán conducir su actuación con transparencia, honestidad, lealtad, colaboración, humildad y con una clara orientación al interés público.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Dejar de ejercer las atribuciones y facultades que les impone el servicio público y que les confieren los ordenamientos legales y normativos correspondientes;
- II. Adquirir para sí o para terceros, bienes o servicios de personas u organizaciones beneficiadas con programas o contratos gubernamentales, a un precio notoriamente inferior o bajo condiciones de crédito favorables, distintas a las del mercado;
- III. Favorecer o ayudar a otras personas u organizaciones a cambio o bajo la promesa de recibir dinero, dádivas, obsequios, regalos o beneficios personales o para terceros;



- IV. Utilizar las atribuciones de su empleo, cargo, comisión o funciones para beneficio personal o de terceros;
- V. Ignorar las recomendaciones de los organismos públicos protectores de los derechos humanos y de prevención de la discriminación, u obstruir alguna investigación por violaciones en esta materia;
- VI. Hacer proselitismo en su jornada laboral u orientar su desempeño laboral hacia preferencias político-electorales;
- VII. Utilizar recursos humanos, materiales o financieros institucionales para fines distintos a los asignados;
- VIII. Obstruir la presentación de denuncias administrativas, penales o políticas, por parte de compañeros de trabajo, subordinados o de ciudadanos en general;
- IX. Asignar o delegar responsabilidades y funciones sin apegarse a las disposiciones normativas aplicables;
- X. Permitir que servidores públicos subordinados incumplan total o parcialmente dentro de su horario laboral;
- XI. Realizar cualquier tipo de discriminación tanto a otros servidores públicos como a toda persona en general;
- XII. Actuar como abogado o procurador en juicios de carácter penal, civil, mercantil o laboral que se promuevan en contra de instituciones públicas de cualquiera de los tres órdenes y niveles de Gobierno;
- XIII. Dejar de establecer medidas preventivas al momento de ser informado por escrito como superior jerárquico, de una posible situación de riesgo o de conflicto de interés;
- XIV. Hostigar, agredir, amedrentar, acosar, intimidar, extorsionar o amenazar a personal subordinado o compañeros de trabajo;
- XV. Desempeñar dos o más puestos o celebrar dos o más contratos de prestación de servicios profesionales o la combinación de unos con otros, sin contar con dictamen de compatibilidad;
- XVI. Dejar de colaborar con otros servidores públicos y de propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales;
- XVII. Obstruir u obstaculizar la generación de soluciones a dificultades que se presenten para la consecución de las metas previstas en los planes y programas gubernamentales; y
- XVIII. Actuar de forma ostentosa, incongruente y desproporcionada a la remuneración y apoyos que perciba con motivo del cargo público.

Artículo 19. Los servidores públicos que tengan bajo su responsabilidad información pública, deberán conducir su actuación conforme al principio de transparencia y resguardarán la documentación e información gubernamental.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Asumir actitudes intimidatorias frente a las personas que requieren de orientación para la presentación de una solicitud de acceso a información pública;
- II. Retrasar de manera negligente las actividades que permitan atender de forma ágil y expedita las solicitudes de acceso a información pública;
- III. Declarar la incompetencia para la atención de una solicitud de acceso a la información pública, a pesar de contar con atribuciones o facultades legales o normativas;
- IV. Declarar la inexistencia de información o documentación pública, sin realizar una búsqueda exhaustiva en los expedientes y archivos institucionales bajo su resguardo;
- V. Ocultar información y documentación pública en archivos personales, ya sea dentro o fuera de los espacios institucionales;
- VI. Alterar, ocultar o eliminar de manera deliberada, información pública;
- VII. Permitir o facilitar la sustracción, destrucción o inutilización indebida, de información o documentación pública;
- VIII. Proporcionar indebidamente documentación e información confidencial o reservada;
- IX. Utilizar con fines lucrativos las bases de datos a las que tenga acceso o que haya obtenido con motivo de su empleo, cargo, comisión o funciones;
- X. Obstaculizar las actividades para la identificación, generación, procesamiento, difusión y evaluación de la información en materia de transparencia proactiva y gobierno abierto; y
- XI. Difundir información pública en materia de transparencia proactiva y gobierno abierto en formatos que, de manera deliberada, no permitan su uso, reutilización o redistribución por cualquier interesado.

Artículo 20. Los servidores públicos que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función o a través de subordinados, participen en contrataciones públicas o en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, deberán conducirse con transparencia, imparcialidad y legalidad; orientarán sus decisiones a las necesidades e intereses de la sociedad y garantizarán las mejores condiciones para el Estado.



Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Omitir declarar, conforme a las disposiciones aplicables, los posibles conflictos de interés, negocios y transacciones comerciales que de manera particular haya tenido con personas u organizaciones inscritas en el Padrón de Proveedores, Arrendadores y Prestadores de Servicios de la Administración Pública Estatal y en el Padrón de Contratistas de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas;
- II. Dejar de aplicar el principio de equidad, en la competencia que debe prevalecer entre los participantes dentro de los procedimientos de contratación;
- III. Formular requerimientos diferentes a los estrictamente necesarios para el cumplimiento del servicio público, provocando gastos excesivos e innecesarios;
- IV. Establecer condiciones en las invitaciones o convocatorias que representen ventajas o den un trato diferenciado a los licitantes;
- V. Favorecer a los licitantes teniendo por satisfechos los requisitos o reglas previstos en las invitaciones o convocatorias cuando no lo están; simulando el cumplimiento de éstos o coadyuvando a su cumplimiento extemporáneo;
- VI. Beneficiar a los proveedores sobre el cumplimiento de los requisitos previstos en las solicitudes de cotización;
- VII. Proporcionar de manera indebida información de los particulares que participen en los procedimientos de contrataciones públicas;
- VIII. Ser parcial en la selección, designación, contratación, y en su caso, remoción o rescisión del contrato, en los procedimientos de contratación;
- IX. Influir en las decisiones de otros servidores públicos para que se beneficie a un participante en los procedimientos de contratación o para el otorgamiento de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones;
- X. Evitar imponer sanciones a licitantes, proveedores y contratistas que infrinjan las disposiciones jurídicas aplicables;
- XI. Enviar correos electrónicos a los licitantes, proveedores, contratistas o concesionarios a través de cuentas personales o distintas al correo institucional;
- XII. Reunirse con licitantes, proveedores, contratistas y concesionarios fuera de los inmuebles oficiales, salvo para los actos correspondientes a la visita al sitio;
- XIII. Solicitar requisitos sin sustento para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones;
- XIV. Dar trato inequitativo o preferencial a cualquier persona u organización en la gestión que se realice para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones;
- XV. Recibir o solicitar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión que se realice para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones;
- XVI. Dejar de observar el Protocolo de Actuación de los Servidores públicos que intervienen en Contrataciones Públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones para el Estado de Hidalgo; y
- XVII. Ser beneficiario directo o a través de familiares hasta el cuarto grado, de contratos gubernamentales relacionados con la dependencia o entidad que dirige o en la que presta sus servicios.

Artículo 21. Los servidores públicos que, con motivo de su empleo, cargo, comisión, función o a través de subordinados, participen en el otorgamiento y operación de subsidios y apoyos de programas gubernamentales, garantizarán que la entrega de estos beneficios se apegue a los principios de igualdad y no discriminación, legalidad, imparcialidad, transparencia y respeto.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Ser beneficiario directo o a través de familiares hasta el cuarto grado, de programas de subsidios o apoyos de la dependencia o entidad que dirige o en la que presta sus servicios;
- II. Permitir la entrega o entregar subsidios o apoyos de programas gubernamentales, de manera diferente a la establecida en las reglas de operación;
- III. Brindar apoyos o beneficios de programas gubernamentales a personas, agrupaciones o entes que no cumplan con los requisitos y criterios de elegibilidad establecidos en las reglas de operación;
- IV. Proporcionar los subsidios o apoyos de programas gubernamentales en periodos restringidos por la autoridad electoral, salvo casos excepcionales por desastres naturales o de otro tipo de contingencia declarada por las autoridades competentes;
- V. Dar trato inequitativo o preferencial a cualquier persona u organización en la gestión del subsidio o apoyo del programa, lo cual incluye el ocultamiento, retraso o entrega engañosa o privilegiada de información;



- VI. Discriminar a cualquier interesado para acceder a los apoyos o beneficios de un programa gubernamental;
- VII. Alterar, ocultar, eliminar o negar información que impida el control y evaluación sobre el otorgamiento de los beneficios o apoyos a personas, agrupaciones o entes, por parte de las autoridades facultadas; y
- VIII. Entregar, disponer o hacer uso de la información de los padrones de beneficiarios de programas gubernamentales, diferente a las funciones encomendadas.

Artículo 22. Los servidores públicos que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función participen en la prestación de trámites y en el otorgamiento de servicios, atenderán a los usuarios de forma respetuosa, eficiente, oportuna, responsable e imparcial.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Ejercer una actitud contraria de servicio, respeto y cordialidad en el trato, incumpliendo los protocolos de actuación o atención al público;
- II. Otorgar información falsa sobre el proceso y requisitos para acceder a consultas, trámites, gestiones y servicios;
- III. Realizar trámites y otorgar servicios de forma deficiente, retrasando los tiempos de respuesta, consultas, trámites, gestiones y servicios;
- IV. Exigir, por cualquier medio, requisitos o condiciones adicionales a los señalados por las disposiciones jurídicas que regulan los trámites y servicios;
- V. Discriminar por cualquier motivo en la atención de consultas, la realización de trámites y gestiones, y la prestación de servicios; y
- VI. Recibir o solicitar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo en la gestión que se realice para el otorgamiento del trámite o servicio.

Artículo 23. Los servidores públicos que participen en procedimientos de recursos humanos, de planeación de estructuras o que desempeñen en general un empleo, cargo, comisión o función, se apegarán a los principios de igualdad, legalidad, imparcialidad, transparencia y rendición de cuentas.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Dejar de garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al servicio público con base en el mérito;
- II. Designar, contratar o nombrar en un empleo, cargo, comisión o función, a personas cuyos intereses particulares, laborales, profesionales, económicos o de negocios puedan estar en contraposición o percibirse como contrarios a los intereses que les correspondería velar si se desempeñaran en el servicio público;
- III. Proporcionar a un tercero no autorizado, información contenida en expedientes del personal y en archivos de recursos humanos bajo su resguardo;
- IV. Suministrar información sobre los reactivos de los exámenes elaborados para la ocupación de plazas vacantes a personas ajenas a la organización de los concursos;
- V. Seleccionar, contratar, nombrar o designar a personas sin haber obtenido, previamente, la constancia de no inhabilitación;
- VI. Seleccionar, contratar, nombrar o designar a personas que no cuenten con el perfil del puesto, con los requisitos y documentos establecidos, o que no cumplan con las obligaciones que las leyes imponen a todo ciudadano;
- VII. Seleccionar, contratar, designar o nombrar directa o indirectamente como subalternos a familiares hasta el cuarto grado de parentesco;
- VIII. Inhibir la formulación o presentación de inconformidades o recursos que se prevean en las disposiciones aplicables para los procesos de ingreso;
- IX. Otorgar a un servidor público subordinado, durante su proceso de evaluación, una calificación que no corresponda a sus conocimientos, actitudes, capacidades o desempeño;
- X. Disponer del personal a su cargo en forma indebida, para que le realice trámites, asuntos o actividades de carácter personal o familiar ajenos al servicio público;
- XI. Presentar información y documentación falsa o que induzca al error, sobre el cumplimiento de metas de su evaluación del desempeño;



- XII. Remover, cesar, despedir, separar, dar o solicitar la baja de servidores públicos de carrera, sin tener atribuciones o por causas y procedimientos no previstos en las leyes aplicables;
- XIII. Omitir excusarse de conocer asuntos que pudieran implicar cualquier conflicto de interés;
- XIV. Evitar que el proceso de evaluación del desempeño de los servidores públicos se realice en forma objetiva y en su caso, dejar de retroalimentar sobre los resultados obtenidos cuando el desempeño de los servidores públicos sea contrario a lo esperado; y
- XV. Eludir, conforme a sus atribuciones, la reestructuración de áreas identificadas como sensibles o vulnerables a la corrupción o en las que se observe una alta incidencia de conductas contrarias a las previstas en el presente Código.

Artículo 24. Los servidores públicos que, con motivo de su empleo, cargo, comisión o función, participen en procedimientos de baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes muebles o de administración de bienes inmuebles, administrarán los recursos con eficiencia, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Solicitar la baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes, cuando éstos sigan siendo útiles;
- II. Compartir información con terceros ajenos a los procedimientos de baja, enajenación, transferencia o destrucción de bienes públicos, sustituir documentos o alterar éstos;
- III. Recibir o solicitar cualquier tipo de compensación, dádiva, obsequio o regalo, a cambio de beneficiar a los participantes en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles;
- IV. Intervenir o influir en las decisiones de otros servidores públicos para que se beneficie a algún participante en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles;
- V. Tomar decisiones en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles, anteponiendo intereses particulares que dejen de asegurar las mejores condiciones en cuanto a precio disponible en el mercado;
- VI. Manipular la información proporcionada por los particulares en los procedimientos de enajenación de bienes muebles e inmuebles;
- VII. Utilizar el parque vehicular terrestre o aéreo, de carácter oficial o arrendado para este propósito, para uso particular, personal o familiar, fuera de la normativa establecida por la dependencia o entidad en que labore;
- VIII. Utilizar los bienes inmuebles para uso ajeno a la normatividad aplicable; y
- IX. Disponer de los bienes y demás recursos públicos sin observar las normas a los que se encuentran afectos y destinarlos a fines distintos al servicio público.

Artículo 25. Los servidores públicos que con motivo de su empleo, cargo, comisión o función, participen en procesos de evaluación, se apegarán en todo momento a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Proporcionar indebidamente la información contenida en los sistemas de información de la Administración Pública Estatal o acceder a ésta por causas distintas al ejercicio de sus funciones y facultades;
- II. Traspasar el alcance y orientación de los resultados de las evaluaciones que realice cualquier instancia externa o interna en materia de evaluación o rendición de cuentas;
- III. Dejar de atender las recomendaciones formuladas por cualquier instancia de evaluación, ya sea interna o externa; y
- IV. Alterar registros de cualquier índole para simular o modificar los resultados de las funciones, programas y proyectos gubernamentales.

Artículo 26. Los servidores públicos que, en el ejercicio de su empleo, cargo, comisión o función, participen en procesos en materia de control interno, deberán utilizar y comunicar la información que generen de forma oportuna, confiable y de calidad, apegándose a los principios de legalidad, imparcialidad, transparencia y rendición de cuentas.



Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Dejar de comunicar los riesgos asociados al cumplimiento de objetivos institucionales, así como los relacionados con corrupción y posibles irregularidades que afecten los recursos económicos públicos;
- II. Omitir diseñar o actualizar las políticas o procedimientos necesarios en materia de Control Interno;
- III. Generar información financiera, presupuestaria y de operación sin el respaldo suficiente;
- IV. Comunicar información financiera, presupuestaria y de operación incompleta, confusa o dispersa;
- V. Omitir supervisar los planes, programas o proyectos a su cargo, y en su caso, las actividades y el cumplimiento de las funciones del personal que le reporta;
- VI. Dejar de salvaguardar documentos e información que se deban conservar por su relevancia o por sus aspectos técnicos, jurídicos, económicos o de seguridad;
- VII. Ejecutar sus funciones sin establecer las medidas de control que le correspondan;
- VIII. Omitir o modificar procesos y tramos de control, conforme a sus atribuciones, en áreas en las que se detecten conductas contrarias al Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo;
- IX. Dejar de implementar, y en su caso, de adoptar, mejores prácticas y procesos para evitar la corrupción y prevenir cualquier conflicto de interés;
- X. Inhibir las manifestaciones o propuestas que tiendan a mejorar o superar deficiencias de operación, de procesos, de calidad de trámites y servicios, o de comportamiento ético de los servidores públicos; y
- XI. Eludir o establecer estándares o protocolos de actuación en aquellos trámites o servicios de atención directa al público o dejar de observar aquéllos previstos por las instancias competentes.

Artículo 27. Los servidores públicos que en el ejercicio de su empleo, cargo, comisión o función, participen en procedimientos administrativos deberán contar con una cultura de denuncia y respetar las formalidades esenciales del procedimiento y la garantía de audiencia conforme al principio de legalidad.

Se vulnera esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, al incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Omitir notificar el inicio del procedimiento y sus consecuencias;
- II. Dejar de otorgar la oportunidad de ofrecer pruebas;
- III. Prescindir el desahogo de pruebas en que se finque la defensa;
- IV. Excluir la oportunidad de presentar alegatos;
- V. Omitir señalar los medios de defensa que se pueden interponer para combatir la resolución dictada;
- VI. Negarse a informar, declarar o testificar sobre hechos que le consten relacionados con conductas contrarias a la normatividad o al Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo;
- VII. Dejar de proporcionar o negar documentación o información que la autoridad competente le requiera para el ejercicio de sus funciones o evitar colaborar con éstos en sus actividades; y
- VIII. Inobservar criterios de legalidad, imparcialidad, objetividad y discreción en los asuntos de los que tenga conocimiento que impliquen contravención a la normatividad, así como a los criterios enunciados en este Código.

Artículo 28. Los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función, deberán cooperar con la dependencia o entidad en la que laboren y con las instancias encargadas de velar por la observancia de los principios y valores intrínsecos al servicio público, en el fortalecimiento de la cultura ética y de servicio a la sociedad.

Son acciones que, de manera enunciativa y no limitativa, hacen posible propiciar un servicio público íntegro, las siguientes:

- I. Detectar áreas sensibles al riesgo o vulnerables a la corrupción;
- II. Proponer, en su caso, adoptar cambios a las estructuras y procesos a fin de inhibir ineficiencias, corrupción y conductas antiéticas; y
- III. Recomendar, diseñar y establecer mejores prácticas a favor del servicio público.



TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Código entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO.- Se abroga el Código Único de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 28 de noviembre de 2016.

DADO EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, A LOS VEINTIUNDÍAS DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE HIDALGO**

**LICENCIADO OMAR FAYAD MENESES
RÚBRICA**



ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN ESTATAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO DE HIDALGO.

LIC. OMAR FAYAD MENESES, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 71 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA EL ESTADO DE HIDALGO; 2 Y 5 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE HIDALGO; Y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que con el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Hidalgo 2016-2022, se busca contar con un gobierno orientado a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

SEGUNDO.- En este contexto con el objetivo de mejorar la Gestión Pública Gubernamental en la Administración Pública Estatal (APE), se pretende transformar el funcionamiento de sus dependencias y entidades, a través de la mejora en la prestación de bienes y servicios a la población; el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos, la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones que realiza el Estado; así como el incremento en el desempeño de los servidores públicos.

TERCERO.- Que el día 8 de noviembre de 2010, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el Acuerdo por el que se Establecen las Normas Generales de Control Interno en el ámbito de la Administración Pública Estatal como parte de las acciones instrumentadas en el Estado de Hidalgo para estandarizar, bajo criterios de simplificación administrativa, las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios y los procedimientos internos que en materia de control interno, se deberán observar en el ámbito de la Administración Pública Estatal y se regula la implementación del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI), la metodología general de administración de riesgos y el funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), fortaleciendo la cultura del autocontrol y la autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir a lograr las metas y objetivos de cada Institución.

CUARTO.- Durante la Quinta Reunión Plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco COSO 2013, y posteriormente en noviembre de 2015 se presentó una adaptación del mismo, el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno que funge como un modelo general de Control interno, para ser adoptado y adaptado por las Instituciones, en el Ámbito Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes y que en su armonización estatal lleva por nombre Marco Estatal de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo (MEMICI).

QUINTO.- Que derivado de este supuesto, se revisó el marco normativo aplicable en materia de Control Interno a la Administración Pública Estatal, con el objeto de identificar áreas de oportunidad e integrar las propuestas realizadas por las Instituciones de la Administración Pública Estatal, originadas en un ejercicio de apertura y de consulta para redefinir el esquema de la evaluación del Control Interno, fortalecer el proceso de administración de riesgos y optimizar lo relativo al Comité de Control y Desempeño Institucional; así como lo aplicable del Marco Estatal Integrado de Control Interno.

SEXTO.- Que contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública Estatal promueve la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño Institucional y control interno, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos, considerar la integración de las tecnologías de información en el Control Interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

SÉPTIMO.- Que de conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de Control Interno, la implementación, mantenimiento y actualización del Sistema de Control Interno son responsabilidad del titular de la Secretaría de Contraloría y, en su caso del Órgano de Gobierno, quien las cumple con la contribución de la



Administración y del resto del personal; así como, con la asesoría, apoyo y vigilancia del Órgano Interno de Control para mantener el Sistema de Control Interno de la Institución operando y en un proceso de evaluación, fortalecimiento y mejora continua.

OCTAVO.- Que el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) tiene entre otros objetivos, agregar valor a la gestión Institucional de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y apoyar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios, el cual será encabezado por el titular de la Institución como Presidente.

Que con base en las consideraciones anteriores, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DEL ESTADO DE HIDALGO

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las disposiciones, que las instituciones que integran la Administración Pública Estatal y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional. Haciéndolo extensivo y poniéndolo a consideración de sus municipios, por conducto de la Comisión Permanente de Contralores Estado – Municipios.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El lenguaje empleado en este Acuerdo, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

ARTÍCULO TERCERO.- En términos del Artículo Primero de este Acuerdo, se emiten las siguientes:

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO I

Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones

1. BASE DE REFERENCIA, OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Los Titulares y, en su caso, el Órgano de Gobierno, así como los demás servidores públicos de las Instituciones que integran la Administración Pública Estatal y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación su sistema de control interno, tomando como referencia el Modelo Estatal de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo (MEMICI) y como base las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del Control Interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

Las Instituciones que tengan un Comité de Vigilancia y agreguen en su Orden del Día, de forma permanente y complementaria, los temas que se establecen para el Comité de Control y Desempeño Institucional, se considerará que el primero asume las funciones de este último.

2. DEFINICIONES.

Para efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

- I. **Acción (es) de control:** Las actividades determinadas e implantadas por los Titulares de las Instituciones y demás servidores públicos de las Instituciones para alcanzar los objetivos Institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acción (es) de mejora:** Las actividades determinadas e implantadas por los Titulares y demás servidores públicos de las Instituciones para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles preventivos, detectivos o correctivos; así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;



- III. **Administración:** Los servidores públicos de mandos superiores y medios diferentes al Titular de la Institución;
- IV. **Administración de riesgos:** El proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- V. **APE:** Administración Pública Estatal;
- VI. **Área (s) de oportunidad:** La situación favorable en el entorno Institucional, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;
- VII. **Autocontrol:** La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos institucionales;
- VIII. **Carpeta electrónica:** La aplicación informática que contiene la información que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;
- IX. **Comité y/o COCODI:** El Comité de Control y Desempeño Institucional;
- X. **Competencia profesional:** La cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual 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;
- XI. **Control correctivo (después):** El mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones;
- XII. **Control detectivo (durante):** El mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- XIII. **Control Interno:** El proceso efectuado por el Titular de la Institución, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XIV. **Control preventivo (antes):** Se entiende como el mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran incumplimientos, desviaciones, situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de las metas y objetivos Institucionales;
- XV. **Debilidad (es) de control interno:** La insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o de los órganos de fiscalización;
- XVI. **Dependencias:** Las Secretarías Estatales, incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo;
- XVII. **Disposiciones:** Las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno;
- XVIII. **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;
- XIX. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XX. **Eficiencia:** El logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XXI. **Elementos de control:** Los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir cada Institución en su sistema de control interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XXII. **Entidades:** Los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos públicos que en términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo y de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Hidalgo;
- XXIII. **Evaluación del Sistema de Control Interno:** El proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las normas generales de Control Interno y sus principios, así como los elementos de Control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles:



Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar razonablemente el cumplimiento del objetivo del Control Interno en sus respectivas categorías;

- XXIV. Factor (es) de riesgo:** La circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XXV. Gestión de riesgos de corrupción:** Proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de una Institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con áreas financieras, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y/o servicios internos y externos;
- XXVI. Impacto o efecto:** Las consecuencias negativas que se generarían en la Institución, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXVII. Informe Anual:** El Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- XXVIII. Institución (es):** Las que se refieren en las fracciones XVI y XXII del presente numeral;
- XXIX. Líneas de reporte:** Las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- XXX. Mapa de riesgos:** La representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXXI. Matriz de Administración de Riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;
- XXXII. MEMICI:** Marco Estatal de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo; aplicable a los tres órdenes de Gobierno del Estado de Hidalgo;
- XXXIII. MIR y/o Matriz de Indicadores para Resultados:** La herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los ejes de política pública y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo y sus programas derivados, y a los objetivos estratégicos de las Instituciones; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XXXIV. Mejora continua:** Al 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;
- XXXV. Modelo Estándar de Control Interno (MECI):** Al conjunto de normas generales de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional;
- XXXVI. Objetivos institucionales:** Conjunto de objetivos específicos que conforman el desglose lógico de los programas emanados del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, en términos del Capítulo III Planes y Programas, de la Ley de Planeación y Prospectiva para el Estado de Hidalgo, en particular de los programas sectoriales, institucionales y especiales, según corresponda;
- XXXVII. Órgano Fiscalizador:** El Órgano Interno de Control y/o la Secretaría de Contraloría;
- XXXVIII. Órgano de Gobierno:** El cuerpo colegiado de la administración de las Instituciones de conformidad con los artículos 12, 13 y 14 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Hidalgo y 3 al 15 de su Reglamento;
- XXXIX. Procesos administrativos:** Aquellos necesarios para la gestión interna de la Institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
- XL. Probabilidad de ocurrencia:** La estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XLI. Procesos sustantivos:** Aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la Institución, es decir, con el cumplimiento de su misión Institucional;
- XLII. Programa presupuestario:** La categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XLIII. PTAR:** El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XLIV. PTCI:** El Programa de Trabajo de Control Interno;
- XLV. Riesgo:** El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto, pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales;



- XLVI. Riesgo (s) de corrupción:** La posibilidad de que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañan los intereses de una Institución, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;
- XLVII. Secretaría de Contraloría:** La Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo;
- XLVIII. Seguridad razonable:** El alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la Institución serán alcanzados;
- XLIX. Sesión (es) virtual (es):** La celebrada a través de medios electrónicos de comunicación a distancia que permiten la transmisión simultánea de voz e imagen;
- L. Sistema de Control Interno Institucional o SCII:** El conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;
- LI. Sistema de información:** El conjunto de procedimientos ordenados que al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la Institución;
- LII. Sistema Informático:** La herramienta electrónica para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en las presentes Disposiciones;
- LIII. TIC's:** Las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;
- LIV. Titular del OEC:** El Servidor Público a cargo de la Secretaría de Contraloría;
- LV. Unidades administrativas:** Las comprendidas en el Reglamento Interior, Estatuto Orgánico y/o estructura orgánica básica de una Institución, responsables de ejercer la asignación presupuestaria correspondiente; y
- LVI. UTIC:** La Unidad Administrativa en la Institución, responsable de proveer infraestructura y servicios de TIC's.

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

3. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Será responsabilidad del Órgano de Gobierno, del Titular y demás servidores públicos de la Institución, establecer y actualizar el Sistema de Control Interno Institucional, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

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

4. DESIGNACIÓN DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.

El Titular de la Institución designará, mediante oficio dirigido al Titular de la Secretaría de Contraloría, a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior, como Coordinador de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, el nombramiento recaerá preferentemente en el Director de Administración o equivalente.

El Coordinador de Control Interno designará a un Enlace, mediante oficio dirigido al Titular de la Secretaría de Contraloría para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento; se podrá nombrar a un servidor público como Enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos.

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



5. DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.

La Secretaría de Contraloría por sí o a través de los Órganos Fiscalizadores, los Contralores Internos y los Comisarios Públicos, conforme a sus respectivas atribuciones, serán responsables de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las Disposiciones; adicionalmente, los Órganos Fiscalizadores, en el ámbito de su competencia, otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para la implementación de su SCII.

CAPÍTULO III Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

6. DE LAS CUENTAS DE CORREO ESTANDARIZADAS.

El Coordinador de Control Interno y los Enlaces gestionarán a través de la mesa de servicios de la UTIC o, en su caso, de la UTIC de su coordinadora sectorial, la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio de la Institución, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	coordinadorci@hidalgo.gob.mx
Enlace del SCII	enlacescii@hidalgo.gob.mx
Enlace de ARI	enlaceari@hidalgo.gob.mx
Enlace del COCODI	enlacecocodi@hidalgo.gob.mx

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación de la Secretaría de Contraloría; serán permanentes y transferibles a los servidores públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad del Coordinador de Control Interno y de cada Enlace, proveer lo necesario ante la UTIC correspondiente para que las cuentas permanezcan activas.

7. DE LA SISTEMATIZACIÓN.

Las Instituciones que hayan realizado acciones de mejora funcionales y una sistematización integral de los procesos en materia de control interno podrán operar con sus procedimientos optimizados, siempre que acrediten ante la Secretaría de Contraloría, que los mismos son compatibles con lo establecido en las Disposiciones.

TÍTULO SEGUNDO MARCO ESTATAL DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO DEL ESTADO DE HIDALGO

CAPÍTULO I Estructura del Marco

8. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.

El Control Interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución dentro de las siguientes categorías:

- I. **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- II. **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- III. **Cumplimiento:** Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a las Instituciones, y
- IV. **Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

9. NORMAS GENERALES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO.

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de Control Interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente



de control en toda la Institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

1. **Mostrar actitud de respaldo y compromiso.**- El Titular y la Administración deben tener una actitud de compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad y en lo particular con lo dispuesto en el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo.

Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.

- 1.01 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- 1.02 El Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la Institución. En Instituciones grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también deben establecer la "actitud de respaldo de la Administración".
- 1.03 Las directrices, actitudes y conductas del Titular y, en su caso, del Órgano de Gobierno deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la Institución.
- 1.04 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.

Normas de Conducta.

- 1.05 La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta.
- 1.06 La Administración, con la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno, debe definir las expectativas que guarda la Institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

Apego a las Normas de Conducta.

- 1.07 La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la Institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.08 La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad y los valores éticos en toda la Institución.
- 1.09 La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer 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, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

- 1.10 La Administración debe articular un programa, política o lineamiento Institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, 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 una 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).

Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa, política o lineamiento de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

- 1.11 La Administración debe asegurar una supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada del programa, política o lineamiento Institucional 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.



2. **Ejercer la responsabilidad de vigilancia.**- El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto:

Estructura de Vigilancia.

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

Responsabilidades del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno.

- 2.02 El Titular y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deben vigilar las operaciones de la Institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la Institución logre sus objetivos en línea con el Programa de Promoción de la Integridad, los valores éticos y las normas de conducta.

Requisitos de un Órgano de Gobierno o del Titular.

- 2.03 En la selección del Titular y, en su caso, de los miembros del Órgano de Gobierno, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la Institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contará el Órgano de Gobierno y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la Institución.
- 2.04 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben comprender los objetivos de la Institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés.
- 2.05 El Titular o, en su caso, los miembros del Órgano de Gobierno, deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el Control Interno de la Institución.
- 2.06 En la determinación del número de miembros que componen al Órgano de Gobierno, en su caso, 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.
- 2.07 La Institución debe considerar la inclusión de miembros independientes en el Órgano de Gobierno, en su caso, y cuando las disposiciones jurídicas y normativas aplicables lo permitan.

Vigilancia General del Control Interno.

- 2.08 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del Control Interno realizado por la Administración. Las responsabilidades del Titular o del Órgano de Gobierno 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 o, en su caso, todos los miembros del Órgano de Gobierno y de las principales partes interesadas.
 - **Administración de Riesgos.** Vigilar la evaluación de los riesgos que amenazan el logro de las metas y objetivos Institucionales, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, la corrupción y la elusión (omisión) de controles por parte de cualquier servidor público.
 - **Actividades de Control.** Vigilar a la Administración en el desarrollo y ejecución de las actividades de control.
 - **Información y Comunicación.** Analizar y discutir la información relativa al logro de las metas y objetivos institucionales.
 - **Supervisión.** Examinar la naturaleza y alcance de las actividades de supervisión de la Administración, así como las evaluaciones realizadas por ésta y las acciones correctivas implementadas para remediar las deficiencias identificadas.

Corrección de deficiencias.

- 2.09 La Administración debe informar al Titular o, en su caso, al Órgano de Gobierno sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.
- 2.10 El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.



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

- 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.-** El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

Estructura Organizacional.

- 3.01** El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la Institución en la consecución de sus objetivos.
- 3.02** La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades para 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 contrarios a la integridad.
- 3.03** 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.
- 3.04** La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos Institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

- 3.05** Para alcanzar los objetivos institucionales, el Titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la Institución.
- 3.06** 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.
- 3.07** El Titular debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones.

Documentación y Formalización del Control Interno.

- 3.08** La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.
- 3.09** La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno.
- 3.10** La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la Institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la Institución.
- 3.11** La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de las cinco Normas Generales de Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato Institucional y de las disposiciones jurídicas aplicables.

- 4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.-** La Administración es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo:

Expectativas de Competencia Profesional.

- 4.01** La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales para ayudar a la Institución a lograr sus objetivos.
- 4.02** La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.
- 4.03** 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 evaluar la competencia profesional del personal en toda la Institución.



Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

4.04 La Administración debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la Institución. Por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, proveer orientación en el desempeño, motivación y reforzamiento del personal.

Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.

4.05 La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.

4.06 La Administración debe seleccionar y capacitar a los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos.

4.07 La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.

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 responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII:

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

5.01 La Administración debe establecer y mantener 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. El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.

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

5.03 La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen.

5.04 La Administración, bajo la supervisión del Titular o, en su caso, del Órgano de Gobierno debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.

5.05 La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la Institución.

5.06 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.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

6. Definir Metas y Objetivos institucionales.- El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a su mandato legal, asegurando su alineación al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas institucionales, Sectoriales y Especiales:

Definición de Objetivos.

6.01 La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados.



- 6.02 La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la Institución. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión Institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.
- 6.03 La Administración debe definir objetivos en términos medibles cuantitativa y/o cualitativamente de manera que se pueda evaluar su desempeño.
- 6.04 La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno.
- 6.05 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 Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, institucionales, Especiales y demás planes, programas y disposiciones aplicables.
- 6.06 La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la Institución.

7. **Identificar, analizar y responder a los riesgos.**- La Administración, debe identificar riesgos en todos los procesos institucionales, analizar su relevancia y diseñar acciones suficientes para responder a éstos y asegurar de manera razonable el logro de los objetivos institucionales. Los riesgos deben ser comunicados al personal de la Institución, mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas:

Identificación de Riesgos.

- 7.01 La Administración debe identificar riesgos en toda la Institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato Institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, institucionales y 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.
- 7.02 Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la Institución. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la Institución cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.
- 7.03 La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la Institución y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la Institución.

Análisis de Riesgos.

- 7.04 La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- 7.05 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 del riesgo.
- 7.06 Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

Respuesta a los Riesgos.

- 7.07 La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.
- 7.08 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. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.



- 8. Considerar el Riesgo de Corrupción.-** La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos asociados, principalmente a los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, trámites y servicios internos y externos:

Tipos de Corrupción.

8.01 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.
- 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 interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
- 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 la Institución 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 empleo, 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. Consistente en que el servidor público utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.
- Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, el servidor público llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.
- Peculado. Cuando el servidor público autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.

8.02 Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

Factores de Riesgo de Corrupción.

8.03 La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.

8.04 La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar



un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

8.05 La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.

8.06 La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. 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.

- 9. Identificar, analizar y responder al cambio.-** La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos institucionales y/o surgir nuevos riesgos.

Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la Institución mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

Identificación del Cambio.

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

9.02 La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

Análisis y Respuesta al Cambio.

9.03 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.

9.04 Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

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

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la Institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

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



- 10. Diseñar actividades de control.-** La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción:

Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

- 10.01** La Administración debe diseñar actividades de control (políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos) en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.

Diseño de Actividades de Control Apropriadas.

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

- Revisiones por la Administración del desempeño actual, 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.

- 10.03** Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la Institución falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la Institución no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.

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

- 10.05** Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la Institución descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la Institución.

Diseño de Actividades de Control en varios niveles.

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

- 10.07** La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la Institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

- 10.08** Los controles a nivel Institución tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de una de las Normas Generales.

- 10.09** 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, las cuales pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y supervisión.



- 10.10** 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, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.

Segregación de Funciones.

- 10.11** La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.
- 10.12** La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza un solo servidor público, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más servidores públicos se confabulan para eludir los controles.
- 10.13** 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.

- 11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's.-** La Administración debe desarrollar actividades de control, que contribuyan a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, basadas principalmente en el uso de las tecnologías de información y comunicaciones para apoyar el logro de metas y objetivos institucionales.

Desarrollo de los Sistemas de Información.

- 11.01** La Administración debe desarrollar los sistemas de información de la Institución de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.
- 11.02** La Administración debe desarrollar los sistemas de información para obtener y procesar apropiadamente la información de 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. Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados. Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).
- 11.03** La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la Institución. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la Institución. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's conllevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.
- 11.04** La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.

- 11.05** La Administración debe diseñar actividades de control apropiados en los sistemas información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. En los sistemas de información, existen dos tipos principales de actividades de control: generales y de aplicación.
- 11.06** Los controles generales (a nivel Institución, de sistemas y de aplicaciones) son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información. Los controles generales fomentan el buen funcionamiento de los sistemas de información mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles



de aplicación. Los controles generales deben incluir la administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

- 11.07** 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's.

- 11.08** La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante el uso de TIC's. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad. La infraestructura de TIC's de la Institución puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes unidades dentro de la misma o tercerizada. La Administración debe evaluar los objetivos de la Institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's.
- 11.09** La Administración debe mantener la evaluación de los cambios en el uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan en la infraestructura de las TIC's. La Administración también debe diseñar actividades de control necesarias para mantener la infraestructura de las TIC's. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

Diseño de la Administración de la Seguridad.

- 11.10** 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.
- 11.11** La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la Institución del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.
- 11.12** La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.
- 11.13** La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.

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

- 11.14** La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.
- 11.15** La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.



- 11.16** La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.
- 12. Implementar Actividades de Control.-** La Administración debe poner en operación, políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

- 12.01** La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la Institución.
- 12.02** 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.
- 12.03** 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. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

- 12.04** 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.

CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la Institución.

Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

- 13. Usar Información relevante y de calidad.-** La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCII;

Identificación de los Requerimientos de Información.

- 13.01** 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.
- 13.02** La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la Institución, en sus



objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

Datos Relevantes de Fuentes Confiables.

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

Datos Procesados en Información de Calidad.

- 13.04** La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno.
- 13.05** 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.

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

Comunicación en toda la Institución.

- 14.01** La Administración debe comunicar información de calidad en toda la Institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, mediante líneas de reporte, es decir, en todos los niveles de la Institución.
- 14.02** 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.
- 14.03** La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la Institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.
- 14.04** El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno 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 o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.
- 14.05** 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.

Métodos Apropriados de Comunicación.

- 14.06** La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, el costo para comunicar la información, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 14.07** 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.



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

Comunicación con Partes Externas.

- 15.01** La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, auditores externos, Instituciones gubernamentales y el público en general.
- 15.02** La Administración debe comunicar información de calidad externamente a través de las líneas de reporte. De ese modo, las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados. La Administración debe incluir en esta información la comunicación relativa a los eventos y actividades que impactan el control interno.
- 15.03** La Administración debe recibir información externa 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.
- 15.04** El Titular o, en su caso, el Órgano de Gobierno debe recibir información de partes externas a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas. La información comunicada al Titular o al Órgano de Gobierno debe incluir asuntos importantes relacionados con los riesgos, cambios o problemas que impactan al control interno, entre otros. Esta comunicación es necesaria para la vigilancia eficaz y apropiada del control interno.
- 15.05** Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la Institución. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales pueden requerir a las Instituciones establecer líneas separadas de comunicación, como líneas éticas de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

Métodos Apropriados de Comunicación.

- 15.06** 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, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.
- 15.07** Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la Institución para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.
- 15.08** Las Instituciones deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la Institución, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Fiscalizador y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional 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.

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

Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

- 16. Realizar actividades de supervisión.-** La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones y considerar las auditorías y evaluaciones de las diferentes instancias fiscalizadoras, sobre el diseño y eficacia operativa del control interno, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios que son necesarios aplicar al control interno, derivado de modificaciones en la Institución y su entorno.

Establecimiento de Bases de Referencia.

- 16.01** La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando su estado actual contra el diseño efectuado por la Administración. Dichas bases representarán la diferencia entre los criterios de diseño del control interno y su estado en un punto específico en el tiempo, por lo que deberán revelar las debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la Institución.
- 16.02** Una vez establecidas las bases de referencia, la Administración debe utilizarlas como criterio en la evaluación del control interno, y cuando existan diferencias entre las bases y las condiciones reales realizar los cambios necesarios para reducirlas, ajustando el diseño del control interno y enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o 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 las evaluaciones de control interno subsecuentes.

Supervisión del Control Interno.

- 16.03** La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la Institución, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.
- 16.04** La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.
- 16.05** La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la Institución y en su entorno.
- 16.06** Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno.



- 16.07** La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

Evaluación de Resultados.

- 16.08** La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno. Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.
- 16.09** La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, 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 como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

- 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.-** Todos los servidores públicos de la Institución deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como al Titular, a la Administración y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la Institución.

Informe sobre Problemas.

- 17.01** Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración, las unidades especializadas, en su caso, y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- 17.02** 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 o, en su caso, al Titular.
- 17.03** En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la Institución también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Institución está sujeta.

Evaluación de Problemas.

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

Acciones Correctivas.

- 17.05** 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 Titular o la Administración, o el Órgano de Gobierno, en su caso, 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.



CAPÍTULO II

Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

10. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.

El control interno es responsabilidad del Titular de la Institución, quien lo implementa con apoyo de la Administración (mandos superiores y medios) y del resto de los servidores públicos, quienes deberán cumplir con las siguientes funciones:

I. GENÉRICAS:

Todos los servidores públicos de la Institución, son responsables de:

- a) Informar al superior jerárquico sobre las deficiencias relevantes, riesgos asociados y sus actualizaciones, identificadas en los procesos sustantivos y administrativos en los que participan y/o son responsables, y
- b) Evaluar el SCII verificando el cumplimiento de las Normas Generales, sus principios y elementos de control, así como proponer las acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas, en un proceso de mejora continua.

II. DEL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

- a) Determinarán las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento. En la definición de las metas y objetivos, se deberá considerar el mandato legal, su misión, visión y la contribución de la Institución para la consecución de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, los programas sectoriales, especiales y demás planes y programas, así como al cumplimiento de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables;
- b) Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) El Titular supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) El Titular aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f) El Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos.
- g) El Titular instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos Institucional y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos.
- h) El Titular instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Fiscalizador en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del MEMICI;
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la Institución;
- d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación del Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCI original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

En la Administración de Riesgos:

- e) Acordar con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron



identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas de la Institución, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;

- f) Comprobar que la metodología para la administración de riesgos, se establezca y difunda formalmente en todas sus áreas administrativas y se constituya como proceso sistemático y herramienta de gestión. En caso de que la metodología instituida contenga etapas o actividades adicionales a las establecidas en las Disposiciones, se deberá informar por escrito a la Secretaría de Contraloría.
- g) Convocar a los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, al Titular del Órgano Fiscalizador y al Enlace de Administración de Riesgos, para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, para la autorización del Titular, así como el cronograma de acciones que serán desarrolladas para tal efecto;
- h) Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido en las presentes Disposiciones y ser el canal de comunicación e interacción con el Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos;
- i) Revisar los proyectos de Matriz y Mapa de Administración de Riesgos y el PTAR, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.
- j) Revisar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- k) Presentar anualmente para firma del Titular de la Institución y el Enlace de Administración de Riesgos la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- l) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR institucionales, e instruir la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas;
- m) Comunicar al Enlace de Administración de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR institucionales determinados en el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.
- n) Verificar que se registren en el Sistema Informático los reportes de avances trimestrales del PTAR.

En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- o) Determinar, conjuntamente con el Presidente y el Vocal Ejecutivo, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en la Orden del Día; así como, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución;
- p) Revisar y validar que la información Institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión.
- q) Solicitar al Enlace del Comité que incorpore al sistema informático la información que compete a las unidades administrativas de la Institución, para la conformación de la carpeta electrónica, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión.

IV. DEL ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;
- b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- d) Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
- e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.
- h) Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados.



V. DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;
- b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal de la Secretaría de Contraloría;
- d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- g) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la Institución, así como los determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda.
- h) Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

VI. DEL ENLACE DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;
- b) Solicitar a las unidades administrativas de la Institución la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica con 10 días hábiles de anticipación a la celebración del Comité;
- c) Remitir al Coordinador de Control Interno la información Institucional consolidada para su revisión y validación;
- d) Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.
- e) Registrar en el Sistema Informático el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.

VII. DEL ÓRGANO FISCALIZADOR:**En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:**

- a) Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII; y
- b) Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se cumplan en tiempo y forma;

En la Administración de Riesgos:

- c) Apoyar a la Institución de forma permanente, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- d) Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- e) Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- f) Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- g) Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.



CAPÍTULO III
Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno
Sección I
Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

11. DE LA EVALUACIÓN DEL SCII.

El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por los servidores públicos responsables de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en el ámbito de su competencia, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de las cinco Normas Generales de Control Interno, sus 17 Principios y elementos de control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

Para evaluar el SCII, se deberá verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la Institución conforme a su mandato y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII.

La Institución determinará los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) para la evaluación del SCII, cuando éstos se encuentren debidamente mapeados y formalmente incorporados a su inventario de procesos. En ese sentido, los procesos seleccionados podrán ser aquellos que formen parte de un mismo macroproceso, estar concatenados entre sí, o que se ejecuten de manera transversal entre varias áreas.

Se podrá seleccionar cualquier proceso prioritario (sustantivo y administrativo), utilizando alguno o varios de los siguientes criterios:

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Estatal de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

La Institución deberá elaborar y remitir, en el mes de noviembre de cada año, a la Secretaría de Contraloría, una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII, para ello podrá utilizar el siguiente formato:

Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del proceso)	Criterios de Selección							
			a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Proceso 1										
Proceso 2										
Proceso 3										
Proceso 4										
Proceso 5										

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de las cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.

1. Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (**Institucional**);



2. Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento **(Institucional)**;
3. La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento de los Códigos de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio del servicio público y sus lineamientos generales **(Institucional)**;
4. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados **(Institucional)**;
5. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos;
6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos **(Institucional)**;
7. El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y
8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

1. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;
2. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad;
3. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; y
4. Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

1. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's;
2. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;
3. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;
4. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos;
5. Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia;
6. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención;
7. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;
8. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
9. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's;
10. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren;
11. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's; y



12. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (**Institucional TIC's**).

CUARTA. INFORMAR Y COMUNICAR.

1. Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
2. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
3. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso;
4. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;
5. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (**Institucional**); y
6. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (**Institucional**).

Quinta. Supervisión y Mejora Continua.

1. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;
2. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso; y
3. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

El Coordinador de Control Interno deberá implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. El responsable o dueño del proceso deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII.

La Secretaría de Contraloría difundirá en medios electrónicos el listado de evidencias documentales y/o electrónicas sugeridas para sustentar la aplicación de cada elemento de control interno, las cuales podrán ser consideradas y/o complementadas con otras que la propia Institución tenga establecidas para comprobar que cumple con las condiciones del elemento de control.

12. EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROL ADICIONALES.

Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 Principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos detallados en el numeral 9 de las presentes Disposiciones, mismos que retoman lo establecido en el MEMICI.

El Órgano Fiscalizador podrá recomendar la incorporación de elementos de control adicionales en virtud de las deficiencias que llegará a identificar en el SCII, sin embargo, será el Coordinador de Control Interno quien valorará la viabilidad y pertinencia de la inclusión de dichos elementos de control adicionales.

En caso de que, como resultado de la evaluación de los elementos de control adicionales, se identifiquen áreas de oportunidad o debilidades de control, deberán incorporarse al PTCI con acciones de mejora para su seguimiento y cumplimiento correspondientes.



Sección II

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

13. DE SU PRESENTACIÓN.

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, los Titulares presentarán con su firma autógrafa un Informe Anual:

- I. Al Titular de la Secretaría de Contraloría, con copia al Titular del Órgano Fiscalizador, a más tardar el 31 de enero de cada año;
- II. Al Comité en la primera sesión ordinaria; y
- III. Al Órgano de Gobierno, en su caso, en su primera sesión ordinaria.

14. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.

El Informe Anual no deberá exceder de tres cuartillas y se integrará con los siguientes apartados:

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno;
 - b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;
 - c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y
 - d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional.
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se incorporarán en el Sistema Informático.

15. DE LA SOLICITUD DEL INFORME ANUAL EN FECHA DISTINTA.

La Secretaría de Contraloría podrá solicitar el Informe Anual con fecha distinta al 31 de enero de cada año, por instrucciones superiores, caso fortuito o causas de fuerza mayor.

Sección III

Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno.

16. INTEGRACIÓN DEL PTCI Y ACCIONES DE MEJORA.

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

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

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



17. ACTUALIZACIÓN DEL PTCI.

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Titular del Órgano Fiscalizador, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Institución. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.

18. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.

- I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:
 - a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
 - b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda;
 - c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; y
 - d) Firma del Coordinador de Control Interno.
- II. El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:
 - a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
 - b) Al Comité u Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

19. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.

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

- I. Al Titular de la Institución y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTCI, y
- II. Al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Sección IV
Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCI.

20. INFORME DE RESULTADOS.

El Titular del Órgano Fiscalizador evaluará el Informe Anual y el PTCI, debiendo presentar con su firma autógrafa el Informe de Resultados:

- I. Al Titular de la Institución y al Titular de la Secretaría de Contraloría, a más tardar el último día hábil del mes de febrero, y
- II. Al Comité o, en su caso, al Órgano de Gobierno, en su primera sesión ordinaria.

21. DE SU CONTENIDO Y CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN.

El Informe de Resultados de la evaluación del Titular del Órgano Fiscalizador deberá contener su opinión sobre los siguientes aspectos:

- I. La evaluación aplicada por la Institución en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;



- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- IV. Conclusiones y recomendaciones.
- V.

Los servidores públicos responsables de las Unidades Administrativas y/o procesos de la Institución deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el Órgano Fiscalizador, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

TÍTULO TERCERO
METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
CAPÍTULO I
Proceso de Administración de Riesgos

22. INICIO DEL PROCESO.

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del Órgano Fiscalizador, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

23. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.

La metodología general de administración de riesgos que se describe en el presente numeral deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada Institución, misma que deberá estar debidamente autorizada por el Titular de la Institución y documentada su aplicación en una Matriz de Administración de Riesgos.

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el plan estratégico Institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento; y
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

- 1. Establecer un contexto apropiado;
- 2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos;
- 3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción, y
- 4. Constituir un grupo de trabajo en donde estén representadas todas las áreas de la Institución para el adecuado análisis de los riesgos.

II. CONTEXTO.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.



- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

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

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



- b) **Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
 - **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la Institución.
 - **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.
- c) **Clasificación de los riesgos.** Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.
- d) **Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
 - **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
 - **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
 - **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
 - **TIC's:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.
 - **Material:** Se refieren a la Infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.



- **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
 - **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la organización, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.
- e) **Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:
- **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización.
 - **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.
- e) **Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.
- g) **Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		
6	Moderado	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio o un deterioro significativo en la imagen Institucional.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen Institucional, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución.
1		

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

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



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

IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- b) Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- d) Identificar en los controles lo siguiente:
 1. **Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:
 - Está documentado: Que se encuentra descrito.
 - Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
 - Se aplica: Se ejecuta consistentemente el control.
 - Es efectivo. Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.
 2. **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. En esta etapa se realizará la confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles, a fin de visualizar la máxima vulnerabilidad a que está expuesta la Institución de no responder adecuadamente ante ellos, considerando los siguientes aspectos:

- a) La valoración final del riesgo nunca podrá ser superior a la valoración inicial;
- b) Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial;
- c) Si alguno de los controles del riesgo son deficientes, o se observa inexistencia de controles, la valoración final del riesgo deberá ser igual a la inicial, y
- d) La valoración final carecerá de validez cuando no considere la valoración inicial del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo; la totalidad de los controles existentes y la etapa de evaluación de controles.

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

VI. MAPA DE RIESGOS.

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

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

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

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

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



VII. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS.

Se realizará considerando lo siguiente:

- a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:
 1. **Evitar el riesgo.**- Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
 2. **Reducir el riesgo.**- Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
 3. **Asumir el riesgo.**- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el *Cuadrante III, Riesgos Controlados* de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
 4. **Transferir el riesgo.**- Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. Esta estrategia cuenta con tres métodos:
 - **Protección o cobertura:** Cuando la acción que se realiza para reducir la exposición a una pérdida, obliga también a renunciar a la posibilidad de una ganancia.
 - **Aseguramiento:** Significa pagar una prima (el precio del seguro) para que, en caso de tener pérdidas, éstas sean asumidas por la aseguradora. Hay una diferencia fundamental entre el aseguramiento y la protección. Cuando se recurre a la segunda medida se elimina el riesgo renunciando a una ganancia posible. Cuando se recurre a la primera medida se paga una prima para eliminar el riesgo de pérdida, sin renunciar por ello a la ganancia posible.
 - **Diversificación:** Implica mantener cantidades similares de muchos activos riesgosos en lugar de concentrar toda la inversión en uno sólo, en consecuencia, la diversificación reduce la exposición al riesgo de un activo individual.
 5. **Compartir el riesgo.**- Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la Institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.
- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
- c) Para los riesgos de corrupción que hayan identificado las Instituciones, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

24. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

En la identificación de riesgos de corrupción se podrá aplicar la metodología general de administración riesgos del presente Título, tomando en consideración para las etapas que se enlistan los siguientes aspectos:

COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Para la identificación de los riesgos de corrupción, las Instituciones deberán considerar los procesos financieros, presupuestales, de contratación, de información y documentación, investigación y sanción, así como los trámites y servicios internos y externos.

CONTEXTO.

Para el caso de los riesgos de corrupción, las causas se establecerán a partir de la identificación de las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.



EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el inciso g) de la etapa de Evaluación de Riesgos, debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la Institución, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Algunas de las herramientas técnicas que se podrán utilizar de manera complementaria en la identificación de los riesgos de corrupción son la “Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público” e “Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación”, las cuales fueron emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y se pueden localizar en su portal de internet.

25. TOLERANCIA AL RIESGO.

La Administración deberá definir la tolerancia a los riesgos identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución. En donde la tolerancia al riesgo se debe considerar como el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo estratégico, respecto de su grado real de cumplimiento. Una vez definidos los niveles de tolerancia, los responsables de cada riesgo deben supervisar el comportamiento de los niveles de tolerancia, mediante indicadores que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento al Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno, en caso que se exceda el riesgo el nivel de tolerancia establecido.

No operará en ningún caso, la definición de niveles de tolerancia para los riesgos de corrupción y de actos contrarios a la integridad, así como para los que impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, o que causen la suspensión o deficiencia de dicho servicio, por parte de las áreas administrativas que integran la Institución.

26. SERVICIOS TERCERIZADOS.

La Administración conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados que contrate para realizar algunos procesos operativos para la Institución, tales como servicios de TIC's, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros; por lo que en cada área administrativa que involucre dichos servicios, solicitará al responsable del servicio, la identificación de riesgos y diseño de control respecto del trabajo que desempeña, con objeto de entender y analizar la implementación y operación de los controles, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno de la Institución.

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

CAPÍTULO II Seguimiento de la Administración de Riesgos

27. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

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

- a) Los riesgos;
- b) Los factores de riesgo;
- c) Las estrategias para administrar los riesgos, y
- d) Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar:
 - Unidad administrativa;
 - Responsable de su implementación;
 - Las fechas de inicio y término, y
 - Medios de verificación.



28. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

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

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda;
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; y
- d) Firmas del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos.

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

- a) Al Titular del Órgano Fiscalizador, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- b) Al Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en las sesiones ordinarias como sigue:
 1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
 2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

29. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.

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

30. INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El Titular del Órgano Fiscalizador presentará en las sesiones ordinarias del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. Al Titular de la Institución, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y
- II. Al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, a través del Sistema Informático, en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

31. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

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

- I. Riesgos con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;
- II. Comparativo del total de riesgos por cuadrante;
- III. Variación del total de riesgos y por cuadrante; y
- IV. Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.



El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y el Titular de la Institución lo informará al Comité o al Órgano de Gobierno, según corresponda, a través del Sistema Informático, en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

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

TÍTULO CUARTO
COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO Institucional
CAPÍTULO I
De los Objetivos del Comité

32. DE LOS OBJETIVOS DEL COMITÉ.

Los Titulares de las Instituciones instalarán y encabezarán el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
- II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;
- IV. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;
- V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR;
- VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VII. Revisar el cumplimiento de programas de la Institución; y
- VIII. Agregar valor a la gestión Institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Cuando se trate de Instituciones, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al Órgano de Gobierno para la toma de decisiones o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

CAPÍTULO II
De la Integración del Comité

33. DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ.

Todas las Instituciones constituirán un Comité, que será encabezado por su Titular, el cual se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. **El Presidente:** Titular de la Institución.
- II. **El Vocal Ejecutivo:** Titular de la Dirección de Administración o su equivalente.
- III. **Vocales:**
 - a) **En las Instituciones:**
 1. El Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto o equivalente.
 2. El Titular del Área de Administración
 3. El Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos o equivalente.
 4. El Titular de la Dirección General de Tecnologías de Información o equivalente
 5. El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).



b) En las Instituciones:**1. Instituciones Sectorizadas:**

- a) Un representante de la Coordinadora Sectorial.
- b) El Titular del Área Jurídica o equivalente.
- c) El Titular del Área de Tecnologías de la Información de la Institución, en caso de no contar con esta figura, un representante de la Dirección General de Tecnologías de la Información o equivalente de la Coordinadora Sectorial.
- d) El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).

2. Instituciones No Sectorizadas:

- a) El Titular del área responsable de programación y presupuesto o equivalente.
- b) El Titular del Área Jurídica o equivalente.
- c) El Titular del Área de Tecnologías de la Información de la Institución o equivalente.
- d) El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).
- e) El Titular del Área de Administración

c) En los órganos administrativos desconcentrados:

1. El representante de la Institución a la que estén adscritos.
2. El Coordinador de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).

Los representantes de la coordinadora sectorial en las Instituciones y de la Institución a la que están adscritos los órganos administrativos desconcentrados, deberán corresponder a un nivel jerárquico mínimo de Director General o equivalente y tener el conocimiento sobre los temas de la Institución, así como capacidad de decisión sobre los asuntos que se presenten en el Comité, condiciones que el Presidente y Vocal Ejecutivo del Comité deberán verificar su cumplimiento.

Los órganos administrativos desconcentrados deberán instalar su propio COCODI para los efectos que establece el Título Cuarto de las Disposiciones, como excepción y en caso de no tener adscrito un Órgano Fiscalizador dentro de su estructura orgánica, el Titular de la Institución podrá formular solicitud al Presidente del COCODI de la Institución a la que se encuentran jerárquicamente subordinados, para que determine por votación de la mayoría de sus miembros si en sus sesiones, serán tratados los asuntos del órgano administrativo desconcentrado que corresponda o en su caso, determinar la pertinencia de constituir un Comité propio, informando a la Secretaría de Contraloría lo acordado.

34. DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.

El Contralor Interno o el Comisario Público Propietario y/o Suplente participarán en el Comité en calidad de Órgano de Vigilancia de la Institución.

35. DE LOS INVITADOS.

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- a) Los responsables de las áreas de la Institución competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- b) Los servidores públicos de la APE, internos o externos a la Institución que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
- c) Personas externas a la APE, expertas en asuntos relativos a la Institución, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente;
- d) El Titular del órgano administrativo desconcentrado, en las sesiones del Comité de la Institución a la que se encuentra jerárquicamente subordinado, en caso de que los temas a que se refieren las presentes Disposiciones, sean tratados en el COCODI de dicha Institución; y
- f) Los Enlaces del Sistema de Control Interno, de Administración de Riesgos y del Comité.

Los invitados señalados en el presente numeral, participarán en el Comité con voz, pero sin voto, quienes podrán proponer a consideración del Comité, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su atención oportuna.



36. DE LOS SUPLENTES.

Los miembros propietarios podrán nombrar a su respectivo suplente de nivel jerárquico inmediato inferior, quienes intervendrán en las ausencias de aquellos. Por excepción, las suplencias de los Vocales se podrán realizar hasta el nivel de subdirector o equivalente.

Para fungir como suplentes, los servidores públicos deberán contar con acreditación por escrito del miembro propietario dirigida al Vocal Ejecutivo, de la que se dejará constancia en el acta y en la carpeta electrónica correspondiente. Los suplentes asumirán en las sesiones a las que asistan las funciones que corresponden a los propietarios.

CAPÍTULO III**Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros****37. DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ.**

El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII, particularmente con respecto a:
 - a) El Informe Anual;
 - b) El cumplimiento en tiempo y forma de las acciones de mejora del PTCl, así como su reprogramación o replanteamiento;
 - c) Las recomendaciones contenidas en el Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación del Informe Anual; y
 - d) Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de instancias de fiscalización y vigilancia.
- III. Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos, derivados de:
 - a) La revisión del PTAR, con base en la Matriz de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos, así como de las actualizaciones;
 - b) El Reporte de Avances Trimestral del PTAR;
 - c) El análisis del resultado anual del comportamiento de los riesgos; y
 - d) La recurrencia de las observaciones derivadas de las auditorías o revisiones practicadas por el Órgano Fiscalizador o por otras instancias externas de fiscalización.
- IV. Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño Institucional, particularmente con respecto a:
 - a) El análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero;
 - b) La evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas sectoriales, institucionales y/o especiales y de sus indicadores relacionados; y
 - c) La revisión del cumplimiento de los programas, mediante el análisis del avance en el logro de los indicadores relacionados a los mismos.
- V. Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta;
- VI. Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la Institución, que elaboren los Contralores Internos para las Instituciones y órganos administrativos desconcentrados, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la Institución, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan;
- VII. Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- VIII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- IX. Ratificar las actas de las sesiones; y
- X. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

38. DE LAS FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ.

El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las áreas competentes de la Institución;
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- III. Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos ajenos a la APE;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión, conforme a lo siguiente:
 - a) Al Órgano de Gobierno de las Instituciones, cuando corresponda, en su siguiente sesión ordinaria a la celebración del Comité.
 - b) En el caso de los órganos administrativos desconcentrados, al Titular de la Institución a la que se encuentran jerárquicamente subordinados, dentro de los diez días hábiles siguientes al de la fecha de la sesión ordinaria del Comité.
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

39. DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS.

Corresponderá a cualquiera de los miembros propietarios del Comité:

- I. Proponer asuntos específicos a tratar en el Orden del Día del Comité;
- II. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento en tiempo y forma de los acuerdos del Comité;
- III. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del Comité;
- IV. Proponer la participación de invitados externos a la APE;
- V. Proponer áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité;
- VI. Analizar la carpeta electrónica de la sesión, emitir comentarios respecto a la misma y proponer acuerdos; y
- VII. Presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración Riesgos Institucional, a través de la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, para su oportuna atención.

40. DE LAS FUNCIONES DEL VOCAL EJECUTIVO.

El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los miembros e invitados y verificar el quórum legal;
- II. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del Comité;
- III. Convocar a las sesiones del Comité, anexando la propuesta de Orden del Día;
- IV. Validar que la información Institucional fue integrada y capturada en la carpeta electrónica por el Enlace del Comité para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión;
- V. Presentar por sí, o en coordinación con la Institución, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- VI. Dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- VII. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de los miembros y recabar las firmas del acta de la sesión del Comité, así como llevar su control y resguardo; y
- VIII. Verificar la integración de la carpeta electrónica por parte del Enlace del Comité, respecto de la información que compete a las unidades administrativas de la Institución.

41. DE LAS FUNCIONES DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA.



Son funciones del Contralor Interno o Comisario Público:

- I. Participar con voz, pero sin voto, en las sesiones;
- II. Promover la atención de los acuerdos del Comité, ante las instancias que correspondan;
- III. Comunicar, en su caso, al Presidente y/o Vocal Ejecutivo las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Comité, cuando en el desempeño de sus funciones así lo estime pertinente;
- IV. Presentar por sí, o en coordinación con la Institución, riesgos de atención inmediata y/o de corrupción no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos; y
- V. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el Título Cuarto de las presentes Disposiciones.

CAPÍTULO IV
Políticas de Operación
Sección I
De las sesiones

42. DEL TIPO DE SESIONES Y PERIODICIDAD.

El Comité celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño Institucional, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones; en el caso de los órganos administrativos desconcentrados y de las Instituciones, deberán celebrarse en fecha previa a las sesiones ordinarias del órgano de gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda.

43. DE LAS CONVOCATORIAS.

La convocatoria y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos días hábiles, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como la disponibilidad de la carpeta electrónica en el Sistema Informático.

Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico Institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

44. DEL CALENDARIO DE SESIONES.

El Calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior, en caso de modificación, el Vocal Ejecutivo previa autorización del Presidente, informará a los miembros e invitados la nueva fecha, debiendo cerciorarse de su recepción.

Los órganos administrativos desconcentrados y las Instituciones deberán programar sus sesiones, cuando menos con 15 días de anticipación a la celebración de las correspondientes a su Órgano de Gobierno, Comisiones Internas de Administración o equivalente, según corresponda.

45. DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA.

Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución.

En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

46. DEL QUÓRUM LEGAL.



El quórum legal del Comité se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen el Presidente o el Presidente suplente y el Vocal Ejecutivo o el Vocal Ejecutivo suplente.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Vocal Ejecutivo levantará constancia del hecho y a más tardar el siguiente día hábil, convocará a los miembros para realizar la sesión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que originalmente debió celebrarse.

Sección II De la Orden del Día

47. DE LA ORDEN DEL DÍA.

En el Comité se analizarán los temas, programas o procesos que presenten retrasos en relación con lo programado al trimestre que se informa, derivados de los resultados presupuestarios, financieros, operativos y administrativos; a efecto de determinar los acuerdos que consignen acciones, fechas y responsables de tomar decisiones para resolver las problemáticas y situaciones críticas para abatir el rezago informado, lo que conlleve a cumplir con las metas y objetivos de la Institución, en particular sobre los aspectos relevantes vinculados con el desempeño Institucional y lo relativo al cumplimiento de las principales acciones de mejora y de control comprometidas en los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos.

La Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:

- I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;
- II. Aprobación de la Orden del Día;
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Seguimiento de Acuerdos.- Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo y Titular del Órgano Fiscalizador determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones;
- V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas.- La cédula deberá ser elaborada por el Vocal Ejecutivo a sugerencia de los miembros o invitados del Comité, considerando, en su caso, la información que proporcionen las unidades normativas de la Secretaría de Contraloría, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño Institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la Institución, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCL o en el PTAR;
- VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de la Institución; y
- VII. Desempeño Institucional:
 - a) **Programas Presupuestarios.-** Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la Institución y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar: (1) el presupuesto ejercido contra el modificado y (2) el cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización;
 - b) **Proyectos de Inversión Pública.-** El tema aplicará sólo a las Instituciones que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado: (1) del presupuesto ejercido contra el programado, (2) del físico alcanzado contra el programado, y (3) del físico contra el financiero, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización;
 - c) **Pasivos contingentes.-** Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la Institución e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y los abogados externos que están contratados su trámite correspondiente; y



- d) **Plan Institucional de Tecnologías de Información.-** Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas, en el marco de lo establecido en esa materia por la Institución facultada. Considerando la integración y objetivos del Comité, se deberá evitar la presentación en este apartado de estadísticas, aspectos y asuntos eminentemente informativos.

VIII. Programas con Padrones de Beneficiarios:

- a) Listado de programas de beneficiarios a registrarse en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, SIIPP-G, indicando el periodo de integración (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria); y
- b) Informar el avance y, en su caso, los rezagos en la integración de los Padrones de Beneficiarios de los programas comprometidos al periodo, el número de beneficiarios y, cuando aplique, el monto total de los apoyos.

IX. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés;

X. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Informe Anual, PTCI e Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación al Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);
- b) Reporte de Avances Trimestral del PTCI.- Se deberá incluir el total de acciones de mejora concluidas y su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno; así como las pendientes sin avance y el porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso; y
- c) Aspectos relevantes del Informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

XI. Proceso de Administración de Riesgos Institucional:

- a) Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria);
- b) Reporte de Avance Trimestral del PTAR.- Se deberá incluir el total de acciones de control concluidas y su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos; así como la situación y porcentaje de avance en cada una de las que se encuentran en proceso y las pendientes sin avance; y
- c) Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

XII. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad.

La presentación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, puede significar que en la Institución existen debilidades o insuficiencias de control interno o actos contrarios a la integridad, o bien situaciones que tienen repercusiones en la gestión de la Institución, por lo que sólo deberá presentarse:

- a) Breve descripción de las quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, indicando, en su caso, su impacto económico, las repercusiones en la operación de la Institución y su vinculación con actos contrarios a la integridad; y, en lo relativo a los procedimientos administrativos de responsabilidades, los que involucren a servidores públicos de los primeros tres niveles, los motivos y sanciones aplicadas; y
- b) La descripción de las observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras, identificando las causas que las originan y acciones para evitar que se continúen presentando; así como, aquellas pendientes de solventar con antigüedad mayor a seis meses, ya que su falta de atención y cumplimiento inciden mayormente en una eficiente gestión y adecuado desempeño Institucional.

XIII. Seguimiento al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

XIV. Asuntos Generales.

En este apartado se presentarán las dificultades o situaciones que causan problemas para ser analizadas e identificar las debilidades de control interno o riesgos, mismos que deberán ser revisados y tratados en la siguiente sesión del Comité.

XV. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.

A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus miembros, invitados o el Órgano de Vigilancia, podrán solicitar se incorporen a la Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo Institucional.



Sección III De los Acuerdos

48. REQUISITOS DE LOS ACUERDOS.

Las propuestas de acuerdos para opinión y voto de los miembros deberán contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la Institución. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la Institución, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;
- II. Precisar a los responsables de su atención;
- III. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité; y
- IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la Institución.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate el Presidente del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

49. ENVÍO DE ACUERDOS PARA SU ATENCIÓN.

El Vocal Ejecutivo remitirá los acuerdos a los responsables de su atención, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, solicitando su cumplimiento oportuno, lo anterior de forma previa a la firma del acta de la sesión correspondiente.

50. ACUERDOS RELEVANTES DEL CONOCIMIENTO DE INSTANCIAS SUPERIORES.

El Comité determinará los acuerdos relevantes que el Presidente hará del conocimiento al Órgano de Gobierno de las Instituciones y en el caso de los órganos administrativos desconcentrados de la Institución a la que se encuentren adscritos.

51. REPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DE ACUERDOS.

Para los acuerdos que no fueron atendidos en la fecha establecida inicialmente, previa justificación ante el Comité y por única vez, éste podrá aprobar una nueva fecha que preferentemente, no exceda de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la sesión. Se conservará en el Sistema Informático la fecha inicial de atención.

Sección IV De las Actas

52. REQUISITOS DEL ACTA.

Por cada sesión del Comité se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombres y cargos de los asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados; y
- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión, de los Contralores Internos y/o Comisarios Públicos según corresponda. Los invitados de la Institución que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

53. ELABORACIÓN DEL ACTA Y DE SU REVISIÓN.

El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión.



Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlos se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su integración en el Sistema Informático previo a la siguiente sesión.

Sección V Del Sistema Informático

54. DE LA CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES.

La carpeta electrónica deberá estar integrada y capturada en el Sistema Informático a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos de la Orden del Día.

A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del Comité de cada ejercicio.

55. DEL ACCESO AL SISTEMA INFORMÁTICO.

Tendrán acceso al Sistema Informático, el Titular de la Secretaría de Contraloría del, los miembros del Comité, el Contralor Interno y el Comisario Público y sus Suplentes, el Coordinador de Control Interno, los enlaces del SCII, de Administración de Riesgos, del Comité y el auditor externo.

Las cuentas de usuario y claves de acceso, así como sus actualizaciones, serán proporcionadas por la Secretaría de Contraloría, previa solicitud del Titular del Órgano Fiscalizador, conforme a los procedimientos que la primera establezca.

56. DE LAS BAJAS DE USUARIOS.

El Coordinador de Control Interno informará al Vocal Ejecutivo las bajas de las cuentas de usuario y cambios requeridos en las claves de acceso, para que este último solicite mediante oficio la actualización a la Secretaría de Contraloría.

57. RUTA DE ACCESO AL SISTEMA.

El Sistema Informático se encuentra disponible en el Portal de la Secretaría de Contraloría.

ARTÍCULO TERCERO.- Se establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, al tenor de lo siguiente:

MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

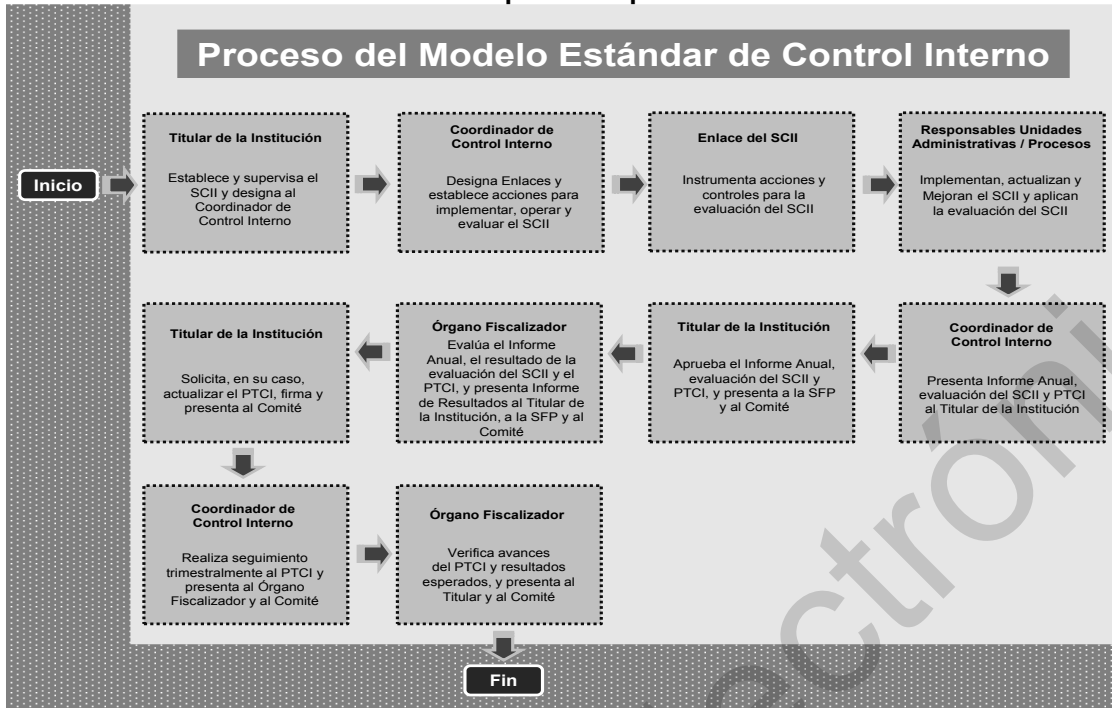
Procesos:

I. Aplicación del MEMICI.

Objetivo. Implantar un sistema de Control Interno eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de las Instituciones de la APE.



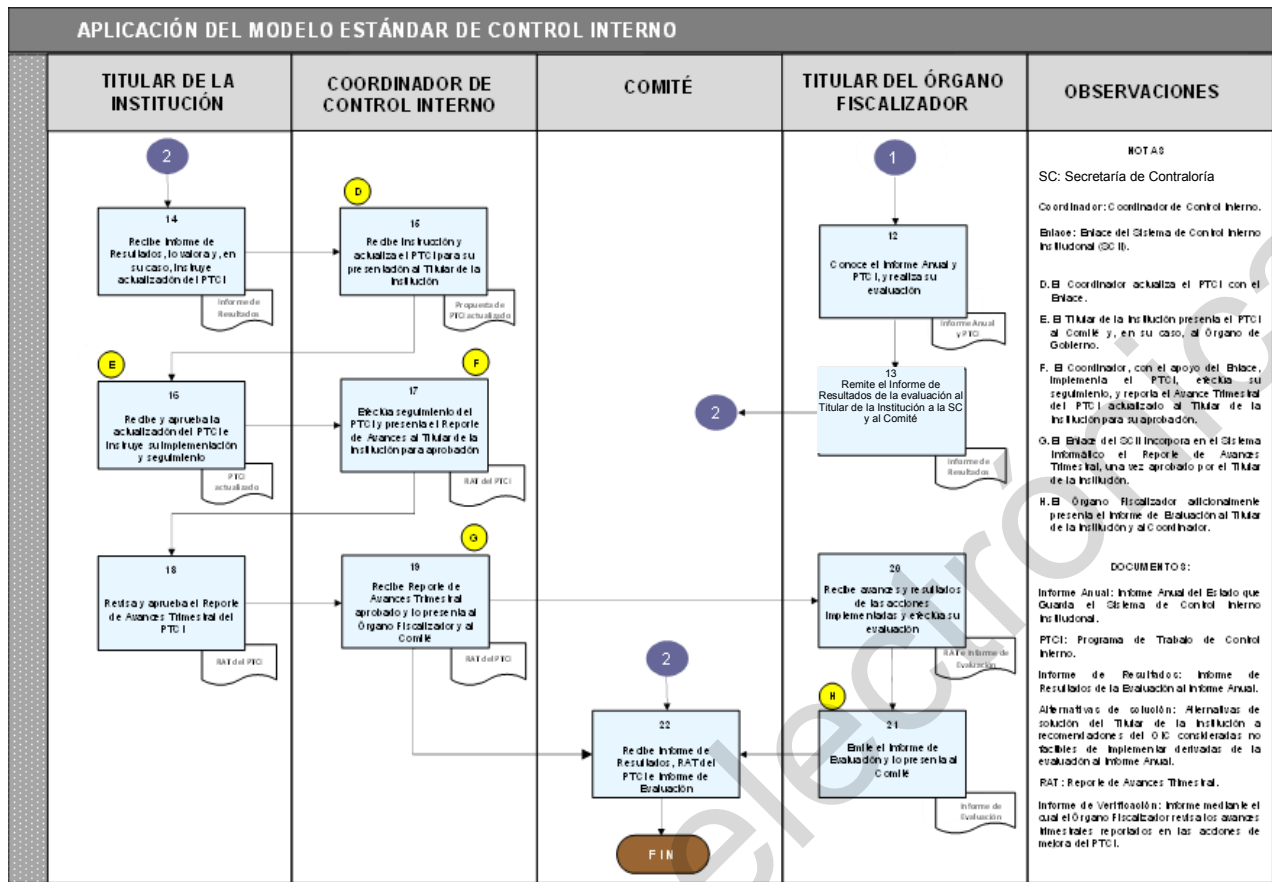
Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:

APLICACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO				
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN	COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	RESPONSABLES UNIDADES ADMINISTRATIVAS / PROCESOS	OBSERVACIONES
NOTA: SC: Secretaría de Contraloría				
Coordinador: Coordinador de Control Interno.				
Enlace: Enlace del Sistema de Control Interno Institucional (SCII).				
A: El Coordinador acuerda con el Titular de la Institución las acciones para la instrumentación del Sistema de Control Interno Institucional.				
B: El Coordinador revisa el Informe Anual con el Enlace.				
C: El Titular de la Institución verifica y selecciona áreas de oportunidad y acuerda acciones de mejora a comprometer en PTCI.				
DOCUMENTOS: Formato de Evaluación: Documento que contiene los 33 elementos de control a evaluar del SC II tanto generales como de los procesos. Informe Anual: Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional. PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno.				
<p>1</p> <p>Destina por escrito al Coordinador</p> <p>Oficio de designación</p> <p>8</p> <p>Verifica y selecciona áreas de oportunidad y acuerda acciones de mejora a comprometer en PTCI</p> <p>Proyecto de Informe Anual y Proyecto de PTCI</p> <p>9</p> <p>Aprueba el Informe Anual y PTCI</p> <p>Informe Anual y PTCI autorizados</p> <p>10</p> <p>Presenta el Informe Anual y PTCI a la SC y al Comité con copia al Órgano Fiscalizador</p> <p>Informe Anual y PTCI</p> <p>1</p>	<p>A</p> <p>2</p> <p>Recibe oficio de designación. Deigna por escrito a los Enlaces y acuerda acciones para la instrumentación del SCII</p> <p>Oficio de designación</p> <p>B</p> <p>7</p> <p>Recibe proyecto de Informe Anual y de PTCI, revisa con Enlace del SCII y acuerda con el Titular de la Institución</p> <p>Proyecto de Informe Anual y Proyecto de PTCI</p>	<p>3</p> <p>Recibe oficio de designación e inicia evaluación del SCII con los responsables de los procesos</p> <p>Oficio, Correo Electrónico, Formato de evaluación</p> <p>6</p> <p>Recibe la evaluación por cada proceso y concilia los resultados</p> <p>Formato de evaluación consolidado</p> <p>6</p> <p>Balanza propone lista de Informe Anual y PTCI, y envía para revisión</p> <p>Proyecto de Informe Anual y Proyecto de PTCI</p> <p>11</p> <p>Incorpora en el Sistema Institucional el Informe Anual y PTCI</p> <p>Informe Anual y PTCI</p> <p>1</p>	<p>4</p> <p>Reciben requerimiento, aplican evaluación, revisan acciones de mejora y envían resultados al Enlace</p> <p>Formato de evaluación</p>	





Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1.	Titular de la Institución	Designa por escrito al Coordinador de Control Interno.	Oficio de designación	Numeral 4
2.	Coordinador de Control Interno	Recibe oficio de designación. Designa por escrito a los Enlaces de los procesos. Acuerda con el Titular de la Institución las acciones para la implementación y operación del SCII, en términos de las Disposiciones, y solicita al Enlace del SCII la aplicación de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Oficio de designación / Reunión de Trabajo / Correo electrónico Institucional	Numerales 4 y 10, fracción III, incisos b) y c)
3.	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las unidades administrativas la realicen en sus procesos prioritarios.	Oficio de designación / Correo electrónico Institucional / Evaluación del SCII	Numeral 10, fracción IV, incisos a), b) y c)
4.	Responsables de las	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas	Evaluación por procesos prioritarios	Numeral 10, fracción IV, incisos c) y d)



	Unidades Administrativas / Procesos	de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII.		
5.	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios	Numeral 10, fracción IV, incisos c) y d)
6.	Enlace del SCII	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Proyecto de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracción IV, inciso e)
7.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con el Titular de la Institución.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracciones III, inciso d); y IV, inciso e)
8.	Titular de la Institución y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCI.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracciones II, inciso d) y e); y III, inciso d)
9.	Titular de la Institución	Aprueba el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual y PTCI	Numeral 10, fracción II, inciso e)
10.	Titular de la Institución	Presenta al Titular de la Secretaría de Contraloría, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno, con copia al Órgano Fiscalizador, el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual, y PTCI	Numeral 13
11.	Enlace del SCII	Incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCI.	Sistema Informático	Numeral 10, fracción IV, inciso h)
12.	Titular del Órgano Fiscalizador	Conoce el Informe Anual y PTCI, y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCI e Informe de Resultados	Numeral 20
13.	Titular del Órgano Fiscalizador	Remite el Informe de Resultados al Titular de la Institución, al Titular de la Secretaría de Contraloría y al Comité, y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Oficio con Informe de Resultados	Numeral 20
14.	Titular de la Institución	Recibe Informe de Resultados y opinión del Titular del Órgano Fiscalizador, lo valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCI.	Oficio con Informe de Resultados	Numerales 17 y 20
15.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCI y presenta la actualización para firma del Titular de la Institución.	Propuesta PTCI Actualizado	Numerales 10, fracción III, inciso d); y 17
16.	Titular de la Institución	Recibe PTCI actualizado para su firma e instruye al Coordinador su implementación y seguimiento.	PTCI Actualizado	Numeral 17



17.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Realiza el seguimiento e informa trimestralmente al Titular de la Institución por medio del Reporte de Avances Trimestral del PTCI para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 18, fracciones I y II
18.	Titular de la Institución	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 10, fracción III, inciso d)
19.	Coordinador de Control Interno	Recibe y firma el Reporte de Avances Trimestral del PTCI y lo presenta al Titular del Órgano Fiscalizador, al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 18, fracciones I, inciso d) y II, incisos a) y b)
20.	Titular del Órgano Fiscalizador	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral	Numerales 18, fracción II, inciso a); y 19
21.	Titular del Órgano Fiscalizador	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Titular de la Institución, al Coordinador de Control Interno y al Comité y, en su caso, al Órgano de Gobierno.	Informe de Evaluación	Numeral 19
22.	Comité	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCI e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación	Numerales 18, fracción II, inciso b); 19, fracción II; y 20, fracción II

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

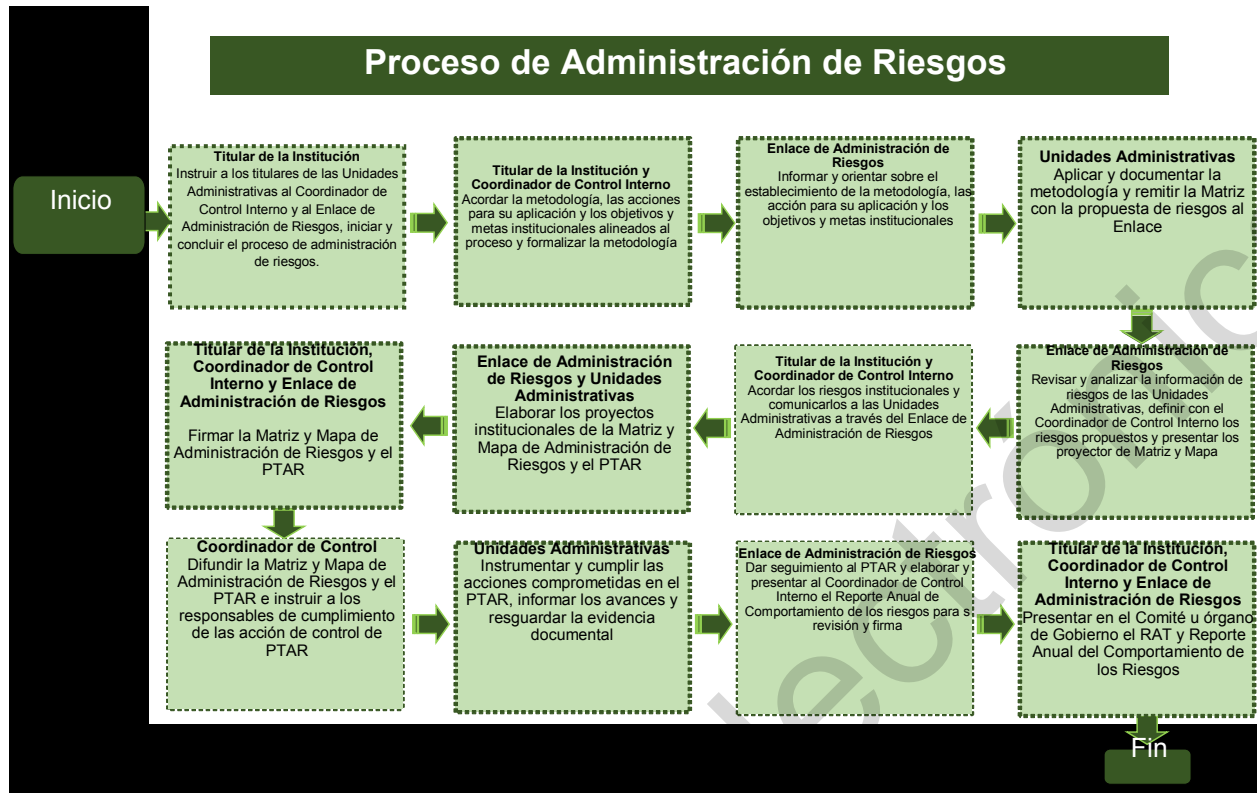
- Informe Anual (Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y PTCI).
- Informe de Resultados (Informe de la Evaluación del Órgano Fiscalizador al Informe Anual y PTCI).
- Reporte de Avances Trimestral del PTCI.
- Informe de Evaluación (Informe de Evaluación del Titular del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCI).

II. Administración de Riesgos institucionales

Objetivo.- Establecer las etapas de la metodología de administración de riesgos que observarán las Instituciones para identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a sus riesgos, a efecto de asegurar en forma razonable el logro de sus metas y objetivos institucionales.



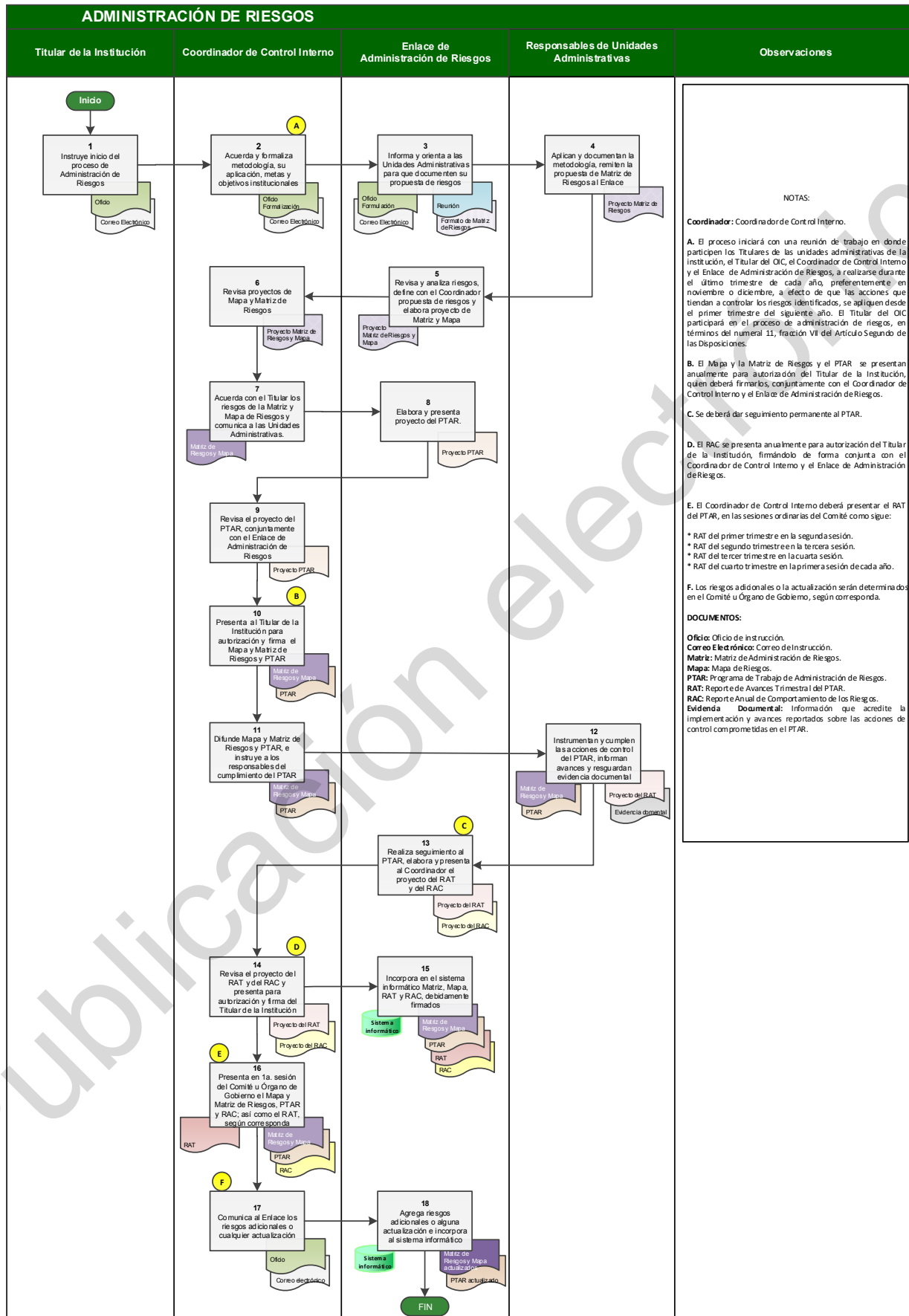
Descripción del proceso:



Publicación E



Descripción de los pasos y/o procedimiento:



Actividades secuenciales por responsable

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1	Titular de la Institución	Instruye a las Unidades Administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos iniciar el proceso de administración de riesgos.	Oficio/ Correo electrónico	Numeral 10, fracción II, inciso g)
2	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio de formalización/ Correo electrónico	Numeral 10, fracciones II, inciso g), y III, inciso e)
3	Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos.	Oficio/ Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso b)
4	Unidades Administrativas	Documenta las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción I, inciso a)
5	Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos institucionales, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso d)
6	Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos institucionales.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción III, inciso i)



7	Coordinador de Control Interno	Acuerda con el Titular de la Institución los riesgos institucionales y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Mapa y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 10, fracción III, inciso e)
8	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR Institucional.	Proyecto del PTAR	Numeral 10, fracción V, inciso d)
9	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR Institucional, conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR	Numeral 10, fracción III, inciso i)
10	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización del Titular de la Institución la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 10, fracción III, inciso j)
11	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 10, fracción III, inciso l)
12	Unidades Administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental	Numeral 29
13	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las Unidades Administrativas y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos	Numerales 10, fracción V, inciso f); y 28
14	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los	Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte	Numeral 10, fracción III, incisos j y k)



		firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma del Titular de la Institución.	Anual de Comportamiento de los Riesgos	
15	Enlace de Administración de Riesgos	Incorpora en el Sistema Informático Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; resguardando los documentos firmados y sus respectivas actualizaciones.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso h)
16	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, el Mapa y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en las sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 10, fracción V, inciso o)
17	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR determinados por los servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Oficio/ Correo electrónico Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Numeral 10, fracción III, inciso m)
18	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por servidores públicos, el Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda.	Mapa y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR	Numeral 10, fracción V, inciso g)

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento:

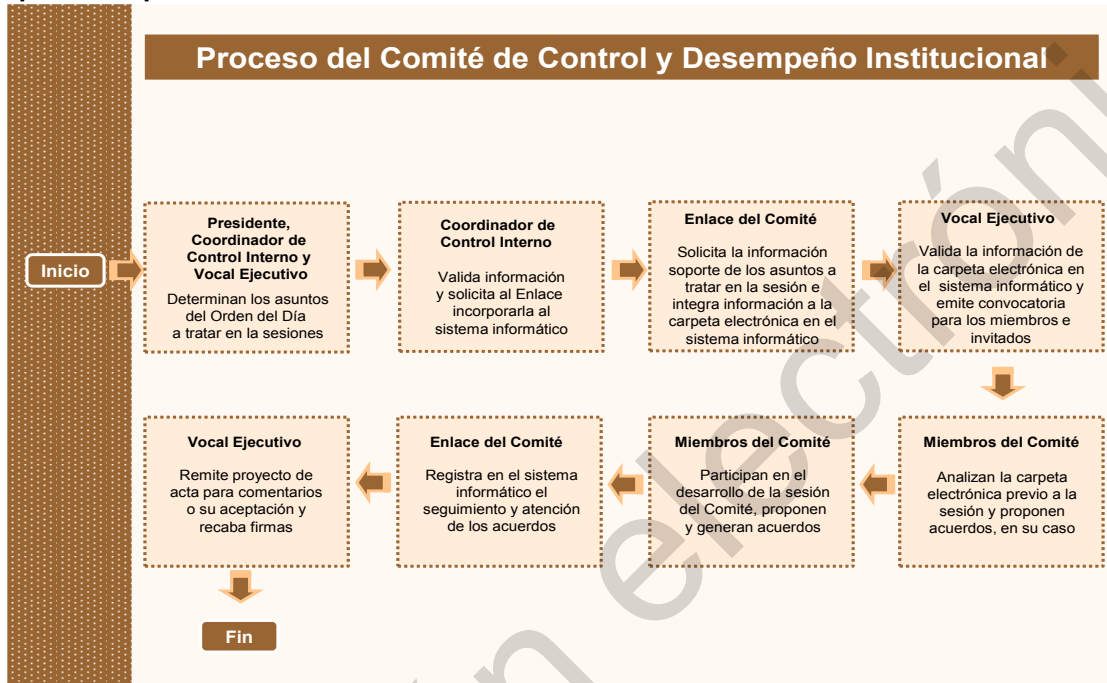
- Formato de Matriz de Administración de Riesgos Institucional (Matriz).
- Mapa de Administración de Riesgos Institucional (Mapa).
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- Reporte de Avances Trimestral del PTAR (RAT).
- Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos (RAC).



III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Objetivo. Constituir un órgano colegiado al interior de las Instituciones de la APE, en apoyo a los Titulares de las mismas, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, y al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

Descripción del proceso:



Descripción de los pasos del proceso y/o procedimiento:

FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL						
PRESIDENTE	COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	ENLACE DEL COMITÉ	VOCAL EJECUTIVO	MIEMBROS DEL COMITÉ	OBSERVACIONES	
<p>INICIO</p> <p>1. Determina con el Coordinador y Vocal Ejecutivo los asuntos a tratar en la sesión.</p> <p>Orden del día</p>	<p>2. Solicita la integración de la información soporte de los asuntos a tratar.</p> <p>Orden del día</p>	<p>3. Solicita a las unidades administrativas la información, la integra y envía.</p> <p>Oficio Carpeta electrónica Información</p>	<p>4. Recibe, revisa y valida la información de las unidades administrativas y envía para integrar carpeta electrónica.</p> <p>Información</p>	<p>5. Integra la información en la carpeta electrónica del sistema informático.</p> <p>Sistema Informático Carpeta electrónica</p>	<p>6. Valida y verifica la información de la carpeta electrónica para la sesión y notifica convocatoria.</p> <p>Sistema Informático Carpeta electrónica y convocatoria</p>	<p>NOTAS</p> <p>A. El Presidente, conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, determina los asuntos a tratar en la sesión del Comité, conforme a la Orden del Día establecida en el numeral 47 del Artículo Segundo de las Disposiciones, considerando invariablemente los temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> El seguimiento a la implantación y actualización del SCII (Evaluación, PTCI y Reportes de Avances Trimestrales). El Seguimiento al proceso de Administración de Riesgos Institucional (PTAR Institucional y Reporte de Avances Trimestrales). <p>B. Miembros del Comité e Invitados conforme a lo establecido en los numerales 33, 34 y 35 del Artículo Segundo de las Disposiciones.</p> <p>DOCUMENTOS:</p> <p>Oficio: Para emisión de solicitudes y convocatoria.</p> <p>Acta: De la sesión para formalizar los asuntos tratados y acuerdos establecidos.</p>
		<p>7. Analiza la carpeta previo a la sesión, proponen acuerdos sobre los asuntos del Orden del Día y emiten comentarios.</p> <p>Sistema Informático</p>	<p>8. Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos del Orden del día y proponen y aprueban acuerdos.</p> <p>Acta</p>	<p>9. Elabora y envía el proyecto de Acta de la sesión para la revisión y/o comentarios de los participantes en el Comité.</p> <p>Proyecto de Acta</p>		
		<p>10. Recibe comentarios y formaliza el Acta de la sesión.</p> <p>Acta formalizada</p>	<p>FIN</p>			

Actividades secuenciales por responsable:



No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno (Artículo Segundo)
1	Presidente del Comité, Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	Determinan los asuntos a tratar en la sesión del Comité que corresponda, a partir de lo establecido en la Orden del Día, numeral 47 del Artículo Segundo de las Disposiciones.	Orden del Día	Numerales 10, fracción III, inciso o); 38, fracción I; y 39, fracción I
2	Coordinador de Control Interno	Solicita al Enlace del Comité la integración de la información soporte de los asuntos a tratar en la sesión del Comité.	Orden del Día	Numeral 10, fracción III, inciso p).
3	Enlace del Comité	Solicita a las unidades administrativas responsables (incluido el Órgano de Control Interno) la información para integrar la carpeta electrónica.	Oficio/Correo electrónico Información	Numeral 10, fracción VI, inciso b).
4	Coordinador de Control Interno	Revisa y valida la información remitida por las áreas, 10 días hábiles previos a la sesión e instruye al Enlace del Comité la conformación de la carpeta electrónica en el Sistema Informático.	Oficio/Correo electrónico	Numeral 10, fracción III, inciso p).
5	Enlace del Comité	Integra y captura la información en la carpeta electrónica del Sistema Informático con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité.	Sistema Informático.	Numeral 10, fracción VI, inciso d).
6	Vocal Ejecutivo	Valida y verifica en el Sistema Informático la integración de la información en la carpeta electrónica y notifica con cinco días de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión a los miembros e invitados del Comité.	Carpeta electrónica Convocatoria (Oficio/Correo electrónico)	Numeral 40, fracciones III y IV
7	Miembros del Comité e invitados	Analizan la carpeta electrónica a más tardar 24 horas previo a la sesión, presentar riesgos de atención inmediata y/o de corrupción a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, proponer acuerdos sobre los temas a tratar en la sesión, y aprueban acuerdos en sesión ordinaria y/o extraordinaria.	Sistema Informático.	Numeral 39, fracciones I, II, VI, y VII
8	Miembros del Comité e invitados	Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos específicos de la Orden del Día, proponen y aprueban acuerdos, y	Reunión presencial o videoconferencia	Numeral 37



		las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.		
9	Vocal Ejecutivo	Elabora y envía proyecto de acuerdos a los responsables de su atención, así como el Acta a los Miembros del Comité y a los invitados que acudieron a la sesión, para su revisión y/o comentarios o aceptación a efecto de elaborar el acta definitiva.	Grabación audio y/o video de la sesión / proyecto de Acta.	Numerales 40, fracción VII; y 53.
10	Vocal Ejecutivo	Formaliza el Acta de la sesión recabando las firmas de los miembros del Comité e invitados, e incorpora al Sistema Informático.	Acta firmada de la sesión.	Numerales 40, fracción VII; y 53.

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

Sistema Informático.

ARTÍCULO CUARTO.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Subsecretaría de Control y Evaluación de la Gestión Pública.

ARTÍCULO QUINTO.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Subsecretaría de Control y Evaluación de la Gestión Pública, para efectos de su actualización de resultar procedente.

ARTÍCULO SEXTO.- Los Órganos Internos de Control de las Instituciones de la APE, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgarán la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de la Institución para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO.- Los acuerdos del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) que a la fecha de entrada en vigor de este ordenamiento se encuentren pendientes, se les dará seguimiento para su atención de conformidad con lo establecido en este ordenamiento.

TERCERO.- La Secretaría de Contraloría pondrá a disposición de las Instituciones las nuevas herramientas informáticas que se desarrollen para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos del Marco Estatal de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo (MEMICI), de Administración de Riesgos y del Comité.

CUARTO.- El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las Instituciones de la APE, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.



Sufragio Efectivo. No Reelección.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo del Estado, en la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, a los 22 días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE HIDALGO**

**LICENCIADO OMAR FAYAD MENESES
RUBRICA**



Publicación electrónica



M.M.T. CITLALI JARAMILLO RAMÍREZ, SECRETARÍA DE CONTRALORÍA, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 13 fracción X, 15, 17, 19, 33 fracciones II y XXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo; 2, 9, 11 fracciones IV y LIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría; y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que con la finalidad de hacerle frente a los retos en materia de combate a la corrupción, el día 3 de febrero del año 2015, el Presidente de la República presentó las acciones ejecutivas para prevenir la corrupción y evitar posibles conflictos de interés, que deben ser tomadas en cuenta por los tres órdenes de gobierno y entre las cuales se encuentra la Acción Número 3, que indica los trabajos a realizar para implementar los Lineamientos Generales para propiciar la integridad de los servidores públicos a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, los cuales vigilarán el adecuado cumplimiento, de los servidores públicos, en el desempeño de su empleo, cargo o comisión apegando en todo momento su actuar a los principios, valores, acciones y directrices establecidos en el Código de Ética.

SEGUNDO.- Que para fortalecer el combate a la corrupción y el fomento de una mayor rendición de cuentas, el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 establece en su eje I Gobierno, Honesto, Cercano y Moderno, la visión de un Gobierno más eficiente, desarrollando acciones encaminadas a eliminar la corrupción, impulsar la participación ciudadana e incentivar la cooperación con los municipios y la federación que permita claros resultados, bajo procesos de desarrollo de la participación y colaboración social.

TERCERO.- Que el Estado de Hidalgo, a través de la Secretaría de Contraloría, forma parte de la Comisión Permanente de Contralores Estados – Federación, que en su Plan Anual de Trabajo 2017 está la elaboración de un Código de Ética para los servidores públicos de la Administración Pública, que contenga las Reglas de Integridad para el ejercicio de su función y los Lineamientos Generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, regulando sus acciones a través de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés; siendo así que, a través de estos instrumentos se busca la homologación a nivel nacional de conceptos, principios, criterios y objetivos para fomentar la cultura de la legalidad y el correcto desempeño del ejercicio del servicio público.

CUARTO. - Con la finalidad de dar mayor confianza a la sociedad, se cuenta con el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, que tiene como objeto el generar una cultura de principios y valores que fortalezcan el buen cumplimiento del quehacer gubernamental, para fomentar la conducta ética y mejorar el servicio público a través de normas que regulen el comportamiento y la conducta de los servidores públicos de la Administración Pública Estatal. Es por lo anterior que, en estos Lineamientos Generales, se establecen la integración, organización y funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés que deberán instalar cada una de las Dependencias y Entidades de esta Administración Pública, a fin de generar una mayor conciencia ética y moral, resultando de interés para la sociedad que el Estado implemente mayores acciones preventivas contra los actos de corrupción, que garanticen que la toma de decisiones gubernamentales no sean vulneradas por intereses particulares.

QUINTO.- Que en razón a lo anterior, y como respuesta a los compromisos tomados por el Ejecutivo Federal a los tres niveles de Gobierno para prevenir la corrupción y evitar posibles conflictos de interés y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 7 del Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, la Secretaría de Contraloría es la encargada de realizar los trabajos necesarios y dar a conocer el instrumento que impulsará la creación de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, mismos que vigilarán el actuar de todos los servidores públicos en el desempeño de las funciones de su empleo, cargo, comisión o función dentro de la Administración Pública Estatal.

Por lo expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:



ACUERDO

LINEAMIENTOS GENERALES QUE ESTABLECEN LAS BASES PARA LA INTEGRACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.

CAPÍTULO I Disposiciones Generales

1. Los presentes Lineamientos Generales tienen por objeto establecer las bases para la integración, organización y funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de la Administración Pública Estatal.

2. Las Dependencias y Entidades contarán con un Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés que tendrá por objeto el fomentar la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus funciones y que contribuirá a la consolidación de procesos de rendición de cuentas y transparencia.

3. El lenguaje empleado en los presentes Lineamientos Generales, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

4. Para efectos de los presentes Lineamientos Generales, se entenderá por:

- IX. BASES:** Las disposiciones para la integración, organización y funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés;
- X. CÓDIGO DE CONDUCTA:** El instrumento emitido por la persona Titular de la Dependencia o Entidad a propuesta de su correspondiente Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, para regular la actuación de los servidores públicos adscritos a la misma;
- XI. CÓDIGO DE ÉTICA:** El Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo;
- XII. COMITÉ:** El Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, de cada una de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal;
- XIII. COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:** El Comité referido en el Decreto por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo;
- XIV. COMITÉ DE LA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA:** El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo;
- XV. DEPENDENCIA/DEPENDENCIAS:** Las Secretarías que constituyen la Administración Pública Estatal y unidades administrativas adscritas al Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo y Procuraduría General de Justicia del Estado;
- XVI. ENTIDAD/ENTIDADES:** Los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y Fideicomisos a que se refiere la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo;
- XVII. ESTADO:** El Estado Libre y Soberano de Hidalgo;
- XVIII. LINEAMIENTOS GENERALES:** Los presentes Lineamientos Generales que establecen las bases para la integración, organización y funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés;
- XIX. PODER EJECUTIVO:** Las Dependencias y Entidades a los que se refieren los Artículos 3, 4 y 13 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo, así como la Procuraduría General de Justicia;
- XX. SECRETARÍA:** La Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo;
- XXI. TITULAR DE LA SECRETARÍA:** La persona que presida la Secretaría de Contraloría; y
- XXII. UNIDAD:** La Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés.

5. Corresponderá al Comité de la Secretaría de Contraloría, por medio de los Órganos Internos de Control, ser el enlace con los Comités que se creen en cada dependencia o entidad.

La coordinación entre éstos permitirá la divulgación del Código de Ética, la definición y generación de información y los medios que permitan la evaluación del comportamiento ético de los servidores públicos.

El Comité de la Secretaría, evaluará el equilibrio entre los Códigos de Conducta y los principios y valores del Código de Ética.



6. La Secretaría interpretará para efectos administrativos los presentes Lineamientos Generales y resolverá los casos no previstos en el mismo.

7. La Secretaría vigilará la observancia de los presentes Lineamientos Generales, tomando las medidas que se consideren necesarias en caso de inobservancia al mismo.

CAPÍTULO II Principios y Criterios

8. Tomando en cuenta los principios y valores contenidos en el Código de Ética, el Comité elaborará la propuesta de Código de Conducta que oriente y dé certeza plena a sus servidores públicos sobre el comportamiento ético al que deben sujetarse en su quehacer cotidiano, que prevengan conflictos de interés y que delimiten su actuación en situaciones específicas que pueden presentarse conforme a las tareas, funciones o actividades que involucra la operación y el cumplimiento de los planes y programas de la dependencia o entidad a la que pertenecen, así como las áreas y procesos que involucren riesgos de posibles actos de corrupción.

En el desarrollo de sus funciones y en el conocimiento de los asuntos que impliquen la contravención del Código de Conducta, los miembros del Comité actuarán con reserva y discreción y ajustarán sus determinaciones a los criterios de legalidad, imparcialidad, objetividad, transparencia, certeza, ética e integridad.

CAPÍTULO III De la integración del Comité de la Secretaría de Contraloría

9. El Comité se integrará por once miembros propietarios, con voz y voto, que deberán ser designados por la persona Titular de la propia Secretaría, con el carácter de permanentes para garantizar la continuidad de lo establecido en los presentes Lineamientos Generales, debiendo presidir el Comité el Titular de la Dirección General de Administración o su equivalente, con la siguiente estructura:

- I. Presidente.
- II. Secretario Ejecutivo.
- III. Vocales.

Cada miembro propietario podrá designar un suplente, el cual deberá tener el siguiente nivel jerárquico inferior.

10. Para el cumplimiento de sus funciones, el Comité podrá establecer los subcomités o comisiones permanentes o temporales, que estime necesarios y regulará su operación y funcionamiento en sus Bases.

La persona Titular de la Secretaría Ejecutiva estará a cargo de la Secretaría de los subcomités o comisiones, los cuales se reunirán previa Convocatoria que éste realice.

Los subcomités o comisiones elaborarán, en su caso, un Plan de Trabajo y deberán presentar, cuando el Comité lo solicite, un informe de actividades, avances y resultados derivado de las responsabilidades asignadas.

11. El Comité de la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones exclusivas:

- I. Formular y someter a la consideración de la persona Titular de la Secretaría, las políticas, lineamientos, estrategias y demás instrumentos de carácter general, para establecer acción en materia de ética e integridad a fin de prevenir conductas contrarias a las disposiciones que rigen el ejercicio del servicio público, así como conflictos de interés, en la Administración Pública del Estado;
- II. Ejercer las atribuciones que las disposiciones legales o administrativas confieren a la Secretaría en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés, excepto en los casos en que por disposición legal o administrativa deban ser ejercidas por la persona Titular de la Secretaría o alguna unidad administrativa de la misma;
- III. Diseñar y establecer un sistema para la implementación, coordinación, seguimiento y evaluación de los programas que realicen las Dependencias y Entidades en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés y hacer del conocimiento de la sociedad los resultados de estas evaluaciones;
- IV. Diseñar y establecer un sistema para la operación y funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y emitir las observaciones que en su caso procedan;



- V. Coordinar y llevar el registro y seguimiento de las observaciones y recomendaciones emitidas por los Comités y crear, con base en las mismas, un sistema de criterios que sirvan como precedentes aplicables en las materias de ética, integridad y prevención de conflictos de interés;
- VI. Proponer a la persona Titular de la Secretaría la metodología de participación de los Órganos Internos de Control en el seguimiento de las acciones que realicen las Dependencias y Entidades en el cumplimiento de las materias competencia del Comité;
- VII. Fungir como órgano de asesoría y consulta en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés en el desempeño del servicio público;
- VIII. Emitir opinión respecto de la posible actualización de conflictos de interés a cargo de los servidores públicos sujetos a investigación, cuando así se le solicite por parte de las unidades administrativas competentes de las Dependencias o Entidades;
- IX. Requerir para el adecuado cumplimiento de sus atribuciones, información y documentación a las Dependencias y Entidades, a efecto de emitir opinión respecto de la posible actualización de conflictos de interés;
- X. Requerir información del avance y conclusión de los procedimientos disciplinarios que se instauren por las autoridades competentes para sancionar conflictos de interés;
- XI. Elaborar recomendaciones a fin de prevenir conflictos de interés en el ejercicio del servicio público, para lo cual podrá apoyarse de las unidades administrativas competentes;
- XII. Elaborar y promover programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés;
- XIII. Establecer bases permanentes para reconocer, premiar y estimular acciones, medidas o conductas ejemplares de áreas o personas en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés para su respectiva aplicación por parte de los Comités;
- XIV. Formular propuestas para el fortalecimiento del control de la gestión pública, a partir de las evaluaciones que realice en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés, así como de la operación y funcionamiento de los Comités; y
- XV. Las demás que las disposiciones legales y administrativas le confieran y encomiende la persona Titular de la Secretaría.

CAPÍTULO IV

Del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de las Dependencias y Entidades

12. Cada Comité estará conformado por el número impar de miembros propietarios, con voz y voto, que determine la persona Titular de la dependencia o entidad de que se trate, de los cuales uno participará de manera permanente y los restantes serán electos con carácter temporal, con la siguiente estructura:

- I. Presidente.
- II. Secretario Ejecutivo.
- III. Vocales.

Los comités estarán integrados de conformidad a la estructura orgánica de cada dependencia o entidad de la administración pública estatal.

13. La persona Titular de la Dirección General de Administración o su equivalente tendrán el carácter de miembro propietario permanente y presidirá el Comité.

Cada miembro propietario temporal, a excepción de quienes representen al nivel operativo, nombrarán un suplente.

14. Para el cumplimiento de sus funciones, el Comité podrá establecer los subcomités o comisiones permanentes o temporales, que estime necesarios y regulará su operación y funcionamiento en sus bases.

La persona Titular de la Secretaría Ejecutiva estará a cargo de la Secretaría de los subcomités o comisiones, los cuales se reunirán previa Convocatoria que ésta realice.

Los subcomités o comisiones elaborarán, en su caso, un Plan de Trabajo y deberán presentar, cuando el Comité lo solicite, un informe de actividades, avances y resultados derivado de las responsabilidades asignadas.



15. La persona Titular de la dependencia o entidad, tomando en consideración la estructura orgánica de la misma, designará a los miembros de carácter temporal del Comité procurando que exista al menos un representante de cada uno de los niveles jerárquicos y del personal operativo.

Los miembros durarán en su encargo dos años y al momento de su designación, preferentemente, deberán tener una antigüedad laboral mínima de un año en la dependencia o entidad que corresponda. La renovación de los miembros del Comité, se realizarán en el último bimestre del año en el que se concluya el período.

16. Los miembros del Comité deberán ser reconocidos por su honradez, vocación de servicio, integridad, responsabilidad, confiabilidad, juicio informado, colaboración y trabajo en equipo y compromiso.

17. Cuando un miembro de carácter temporal deje de laborar en la dependencia o entidad y éste sea propietario, se integrará al Comité con ese carácter el servidor público designado como suplente.

Cuando el miembro de carácter temporal que deje de laborar sea el suplente, la designación de quien ocupará ese lugar lo hará el propietario.

18. Previamente a la primera sesión ordinaria del año, quien presida, notificará mediante oficio a los servidores públicos que fueron designados como miembros propietarios o suplentes para que integren el Comité.

El Presidente convocará mediante oficio a las personas invitadas, recordándoles su participación y compromiso en el Comité.

En caso de que los miembros incumplan las obligaciones señaladas en los presentes Lineamientos Generales, podrán ser sujetos a responsabilidad administrativa.

19. Los miembros cuya remoción haya sido solicitada con motivo de una posible responsabilidad administrativa, quedarán de inmediato suspendidos de sus funciones y serán sustituidos conforme a los términos previstos en los presentes Lineamientos Generales, respecto de los servidores públicos que dejen de laborar en la dependencia o entidad.

Las propuestas de remoción se realizarán a través del Presidente quien lo hará del conocimiento del Comité, a fin de que una vez escuchado al miembro que se encuentre en el supuesto, el Comité determine lo conducente.

CAPÍTULO V Del Funcionamiento

20. Corresponde al Comité, las siguientes funciones:

- a) Establecer las Bases para su integración, organización y funcionamiento, en términos de lo previsto en los presentes Lineamientos Generales;

Las Bases que emita el Comité deberán contener, entre otros aspectos, los correspondientes a las convocatorias, Orden del Día de las sesiones, suplencias, quórum, desarrollo de las sesiones, votaciones, elaboración y firma de actas, y procedimientos de comunicación. Las Bases en ningún caso podrán regular procedimientos de responsabilidad administrativa de los servidores públicos;

- b) Elaborar y aprobar, durante el primer trimestre de cada año, su programa anual de trabajo que contendrá cuando menos: los objetivos, metas y actividades específicas que tenga previsto llevar a cabo, así como enviar una copia del mismo al Comité de la Secretaría de Contraloría, dentro de los veinte días hábiles siguientes a su aprobación;
- c) Vigilar la aplicación y cumplimiento del Código de Ética;
- d) Participar en la elaboración, revisión y actualización del Código de Conducta, así como vigilar su aplicación y cumplimiento;

El Comité deberá considerar en la elaboración del Código de Conducta lo siguiente:



- I. El comportamiento ético al que deben sujetarse los servidores públicos en su quehacer cotidiano, que prevengan conflictos de interés y que delimiten su actuación en situaciones específicas que pueden presentarse conforme a las tareas, funciones o actividades que involucra la operación y el cumplimiento de los planes y programas de la dependencia o entidad a la que pertenecen, así como las áreas y procesos que involucren riesgos de posibles actos de corrupción;
 - II. Contenido con un lenguaje claro e incluyente;
 - III. Armonizar los principios y valores contenidos en el Código de Ética;
 - IV. Introducción en la que se destaquen aquellos valores que resulten indispensables observar en la dependencia o entidad, por estar directamente vinculados con situaciones específicas que se presentan o pueden presentarse a los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos, comisiones o funciones, considerando el resultado del diagnóstico que en la dependencia o entidad se haya integrado conforme a lo previsto en la ley aplicable en materia de responsabilidades;
 - V. Listado de los valores específicos cuya observancia resulta indispensable en la dependencia o entidad; y
 - VI. Glosario en el que se incluyan vocablos contenidos en el Código de Conducta cuya definición se considere necesaria para la mejor comprensión del referido Código, por estar relacionados con las funciones, actividades y conductas propias de la Dependencia o Entidad de que se trate.
- e) Determinar, conforme a los criterios que establezca la Unidad, los indicadores de cumplimiento de los Códigos de Ética y de Conducta, así como el método para medir y evaluar anualmente los resultados obtenidos. Los resultados y su evaluación se difundirán en la página de internet de la dependencia o entidad;
 - f) Participar con la Unidad en la evaluación anual del cumplimiento de los Códigos de Ética y de Conducta;
 - g) Fungir como órgano de consulta y asesoría especializada en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés en el desempeño del servicio público;
 - h) Establecer y difundir el procedimiento de recepción y atención de los incumplimientos al Código de Conducta;
 - i) Formular observaciones y recomendaciones en el caso de denuncias derivadas del incumplimiento al Código de Ética o al Código de Conducta, que consistirán en un pronunciamiento imparcial no vinculatorio, y que se harán del conocimiento del o los servidores públicos involucrados y de sus superiores jerárquicos;
 - j) Formular sugerencias al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) para modificar procesos y tramos de control en las unidades administrativas o áreas en las que se detecten conductas contrarias al Código de Ética y al Código de Conducta;
 - k) Difundir y promover los contenidos del Código de Ética y del Código de Conducta;
 - l) Fomentar la implementación de políticas, lineamientos, estrategias y demás acciones permanentes sobre el respeto a los derechos humanos, prevención de la discriminación e igualdad de género y los demás principios y valores contenidos en el Código de Ética y en el Código de Conducta, que permitan a los servidores públicos identificar y delimitar las conductas que en situaciones específicas deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos, comisiones o funciones;
 - m) Promover en coordinación con la Unidad, programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés, entre otras;



- n) Dar vista al Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad de las conductas de servidores públicos que puedan constituir responsabilidad administrativa en términos de la normatividad aplicable en la materia;
- o) Otorgar reconocimientos o premios a instituciones, áreas o personas que promuevan acciones o que realicen aportaciones que puedan implementarse para reforzar la cultura ética y la integridad entre los servidores públicos, conforme a las bases que establezca la Unidad;
- p) Presentar en el mes de enero a la persona Titular de la dependencia o entidad o al Órgano de Gobierno de las entidades, según corresponda y a la Unidad, así como en su caso al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) durante la primera sesión del ejercicio fiscal siguiente, un Informe Anual de actividades que deberá contener por lo menos:
 - I. El seguimiento a las actividades contempladas en el Programa Anual de Trabajo;
 - II. El número de servidores públicos capacitados en temas relacionados con ética, integridad y prevención de conflictos de interés u otros temas relacionados;
 - III. Los resultados de la evaluación que se hubiere realizado respecto del cumplimiento del Código de Conducta;
 - IV. El seguimiento de la atención de los incumplimientos al Código de Conducta, para lo cual deberá considerar el número de asuntos, fechas de recepción y los motivos; el principio o valor transgredido del Código de Ética; fecha y sentido de la determinación y el número de casos en que se dio vista al Órgano Interno de Control; y
 - V. Las sugerencias para modificar procesos y tramos de control en las unidades administrativas o áreas en las que se detecten conductas contrarias al Código de Ética y al Código de Conducta.
Este informe se difundirá de manera permanente en la página de internet de la dependencia o entidad, observando los criterios que para tal efecto establezca la Unidad.
- q) Establecer las comisiones que estime necesarias para el cumplimiento de sus funciones, así como sus bases de funcionamiento respectivas; y
- r) Las demás análogas a las anteriores y que resulten necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Los Comités, para el cumplimiento de sus funciones se apoyarán de los recursos humanos, materiales y financieros con que cuenten las dependencias o entidades a las que pertenezcan, por lo que su funcionamiento no implicará la erogación de recursos adicionales.

21. El Comité celebrará por lo menos tres sesiones ordinarias conforme a lo aprobado en su Programa Anual de Trabajo. Los integrantes del Comité podrán solicitar, por escrito y en cualquier momento al Presidente del Comité, a través de su Secretario Ejecutivo, que se convoque a sesiones extraordinarias para tratar asuntos que por su importancia así lo requieran. Las sesiones podrán ser presenciales o por medios electrónicos.

22. Las convocatorias se enviarán por el Presidente o por el Secretario Ejecutivo, con una antelación mínima de cinco días hábiles a la fecha de la sesión ordinaria que corresponda y dos días hábiles a la fecha de la sesión extraordinaria correspondiente.

El envío de las convocatorias y la documentación relacionada con los puntos del Orden del Día, se podrá hacer a través de medios electrónicos.

En la convocatoria se hará constar el lugar, fecha y hora de la reunión, así como el Orden del Día de la misma o, cuando menos, una referencia sucinta de los asuntos que vayan a ser tratados por el Comité.

23. El Orden del Día de las sesiones ordinarias, contendrá entre otros apartados, el de seguimiento de acuerdos adoptados en sesiones anteriores y el de asuntos generales, en este último sólo podrán incluirse temas de carácter informativo.



El Orden del Día de las sesiones extraordinarias comprenderá asuntos específicos y no incluirá seguimiento de acuerdos ni asuntos generales.

El Orden del Día que corresponda a cada sesión será elaborado por el Presidente, los miembros del Comité podrán solicitar la incorporación de asuntos en el mismo.

24. Los representantes del Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad, de las unidades administrativas de Asuntos Jurídicos y de Recursos Humanos asistirán a las sesiones del Comité en calidad de asesores cuando éste así lo acuerde, contarán sólo con voz durante su intervención o para el desahogo de los asuntos del Orden del Día para los que fueron convocados y se les proporcionará previamente la documentación soporte necesaria.

El Comité informará al representante del Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad sobre cada una de las sesiones y de los asuntos a tratar, para que éste determine cuáles de ellas presenciara aún sin ser invitado, y de ser necesario, para que solicite la documentación soporte correspondiente.

25. Cuando el Presidente así lo autorice, podrán asistir a las sesiones del Comité como invitados con voz, pero sin voto, cualquier persona que pueda coadyuvar al cumplimiento de sus objetivos y única y exclusivamente para el desahogo de los puntos del Orden del Día para los cuales fueron invitados.

En cualquier asunto en el que los invitados tuvieran o conocieran de un posible conflicto de interés, personal o de alguno de los demás miembros del Comité, deberá manifestarlo y el que tuviere el conflicto, deberá abstenerse de toda intervención.

26. Excepcionalmente, si se produjese algún hecho que alterase de forma sustancial el buen orden de la sesión, o se diera otra circunstancia extraordinaria que impida su normal desarrollo, el Presidente podrá acordar la suspensión de ésta durante el tiempo que sea necesario para restablecer las condiciones que permitan su continuación.

27. El Comité quedará válidamente constituido cuando asistan a la sesión, como mínimo, la mitad más uno de sus miembros propietarios o suplentes en funciones, entre los cuales se encuentre presente el Presidente.

Los miembros propietarios del Comité asistirán a las sesiones y sus ausencias serán cubiertas por sus respectivos suplentes, para lo cual, el miembro propietario tendrá la obligación de notificarle para que asista en funciones de propietario.

De no existir el quórum correspondiente, la sesión se efectuará al día siguiente, con la presencia de cuando menos tres de sus integrantes, entre ellos el Presidente.

28. Durante las sesiones ordinarias, el Comité deliberará sobre las cuestiones contenidas en el orden del día y éste comprenderá asuntos generales. Durante las sesiones extraordinarias, no habrá asuntos generales.

En las sesiones se tratarán los asuntos en el orden siguiente:

- a) Verificación del quórum por el Secretario Ejecutivo;
- b) Consideración y aprobación, en su caso, del Orden del Día;
- c) Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior; y
- d) Discusión y aprobación, en su caso, de los asuntos comprendidos en el Orden del Día.

Los asuntos debatidos y los acuerdos adoptados por el Comité se harán constar en Acta, así como el hecho de que algún integrante se haya abstenido de participar en algún asunto, por encontrarse en conflicto de interés o estar en contra del mismo y se turnará la información correspondiente a cada miembro del Comité.

El Comité dará seguimiento puntual en cada sesión a todos los compromisos y acuerdos contraídos en sesiones anteriores.

29. Se contará un voto por cada uno de los miembros del Comité, los acuerdos y decisiones se tomarán por el voto mayoritario de sus miembros presentes; en caso de que asista a la sesión un miembro Titular y su suplente, sólo podrá emitir su voto el primero.



Los miembros del Comité que discrepen del parecer mayoritario podrán solicitar que figure en el Acta, el testimonio razonado de su opinión divergente.

En caso de empate, el Presidente del Comité tendrá voto de calidad.

CAPÍTULO VI De las Funciones del Presidente y del Secretario Ejecutivo

30. El Presidente designará a su suplente en caso de ausencia, e igualmente designará al Secretario Ejecutivo y su respectivo suplente.

Durante las sesiones ordinarias y extraordinarias, el Presidente será auxiliado en sus trabajos por el Secretario Ejecutivo.

31. Corresponderá al Presidente:

- a) Establecer los procedimientos para la recepción de propuestas y la subsecuente elección de los servidores públicos de la dependencia o entidad que, en su calidad de miembros propietarios temporales electos integrarán el Comité, para lo cual deberá considerar lo señalado en los presentes Lineamientos Generales;
- b) Convocar a sesión ordinaria, por conducto del Secretario Ejecutivo;
- c) Dirigir y moderar los debates durante las sesiones;
- d) Autorizar la presencia de invitados en la sesión para el desahogo de asuntos;
- e) Consultar si los asuntos de la Orden del Día están suficientemente discutidos y, en su caso, proceder a pedir la votación; y
- f) En general, ejercer las acciones necesarias para el mejor desarrollo de las sesiones.

El Presidente podrá convocar a sesión extraordinaria cuando haya asuntos que por su importancia lo ameriten o a petición de por lo menos tres de los miembros del Comité.

32. El Secretario Ejecutivo tendrá las siguientes funciones:

- a) Una vez conformado el Comité comunicarlo al Comité de la Secretaría de Contraloría, e informarle el nombre y cargo de sus integrantes; así como los cambios que en su caso se produzcan;
- b) Elaborar la Orden del Día de los asuntos que serán tratados en la sesión;
- c) Enviar, con oportunidad, a los miembros del Comité, la Convocatoria y el Orden del Día de cada sesión, anexando copia de los documentos que deban conocer en la sesión respectiva;
- d) Verificar el quórum;
- e) Presentar para aprobación del Comité, la Orden del Día de la sesión, procediendo, en su caso, a dar lectura al mismo;
- f) Someter a la aprobación del Comité el Acta de la sesión anterior, procediendo, en su caso, a darle lectura;
- g) Contabilizar las votaciones;
- h) Auxiliar al Presidente durante el desarrollo de las sesiones;
- i) Elaborar y despachar los acuerdos que tome el Comité;
- j) Levantar las Actas de las sesiones y consignarlas en el registro respectivo, que quedarán bajo su resguardo;
- k) Dar seguimiento a los acuerdos tomados por el Comité;
- l) Llevar el registro documental de las quejas y asuntos tratados en el Comité;
- m) Difundir los acuerdos, observaciones y recomendaciones que establezca el Comité, atender las solicitudes de acceso a la información pública, adoptar las medidas de seguridad, cuidado y protección de datos personales; y
- n) Las demás que el Presidente le señale.

33. Los Comités, a través de su Secretario Ejecutivo, se sujetarán a la sistematización de los registros, seguimiento, control y reporte de información que en su caso requiera la Unidad.



CAPÍTULO VII

De las responsabilidades de los miembros del Comité

34. Los miembros del Comité deberán:

- a) Cumplir y promover el cumplimiento del Código de Ética y el Código de Conducta;
- b) Dedicar el tiempo y esfuerzo necesarios para dar seguimiento a los asuntos que sean sometidos a su consideración, recabar la información necesaria y solicitar la colaboración y apoyo que consideren oportunos;
- c) Cuidar que las actividades del Comité se realicen con apego a la normatividad aplicable;
- d) Participar activamente en el Comité y en los subcomités o comisiones en los que se les designe, a fin de que su criterio contribuya a la mejor toma de decisiones;
- e) Hacer uso responsable de la información a la que tengan acceso;
- f) En cualquier asunto en el que tuviere o conociere de un posible conflicto de interés, personal o de alguno de los demás miembros del Comité, deberá manifestarlo por escrito, y el que tuviere el conflicto, deberá abstenerse de toda intervención; y
- g) Capacitarse en los temas propuestos por la Unidad o de carácter institucional.

En caso de que los miembros incumplan las obligaciones señaladas en los presentes Lineamientos Generales, podrán ser sujetos de responsabilidad administrativa.

CAPÍTULO VIII

Denuncias

35. Cualquier persona que conozca de posibles incumplimientos al Código de Ética o al Código de Conducta podrá acudir ante el Comité para presentar una denuncia, acompañado del testimonio de un tercero. El Comité podrá establecer medios electrónicos para la presentación de denuncias y admitir la presentación de éstas de manera anónima, siempre que se identifique de la narrativa al menos a una persona que le consten los hechos. El Comité mantendrá estricta confidencialidad del nombre y demás datos de la persona que presente una denuncia y de los terceros a los que les consten los hechos, a no ser que tengan el carácter de servidores públicos.

36. Una vez recibida una denuncia, el Secretario Ejecutivo le asignará un número de expediente y verificará que contenga el nombre y el domicilio o dirección electrónica para recibir informes, un breve relato de los hechos, los datos del servidor público involucrado y en su caso, los medios probatorios de la conducta, entre éstos, los de al menos un tercero que haya conocido de los hechos.

El Secretario Ejecutivo solicitará por única vez que la denuncia cumpla con los elementos previstos para hacerla del conocimiento del Comité y de no contar con ellos archivará el expediente como concluido. La información contenida en la denuncia podrá ser considerada como un antecedente para el Comité cuando ésta involucre reiteradamente a un servidor público en particular.

La documentación de la denuncia se turnará por el Secretario Ejecutivo a los miembros del Comité para efecto de su calificación, que puede ser: probable incumplimiento al Código de Ética o el Código de Conducta; o de no competencia para conocer de la denuncia.

En caso de no competencia del Comité para conocer de la denuncia, el Presidente deberá orientar a la persona para que la presente ante la instancia correspondiente.

De considerar el Comité que existe probable incumplimiento al Código de Ética o el Código de Conducta, entrevistará al servidor público involucrado y de estimarlo necesario, para allegarse de mayores elementos, a los testigos y a la persona que presentó la denuncia. Para esta tarea, el Comité podrá conformar una comisión, con al menos tres de los miembros temporales, para que realicen las entrevistas, debiendo éstos dejar constancia escrita.

La circunstancia de presentar una denuncia no otorga a la persona que la promueve el derecho de exigir una determinada actuación del Comité. Los servidores públicos de la dependencia o entidad deberán apoyar a los miembros del Comité y proporcionarles las documentales e informes que requieran para llevar a cabo sus funciones.



37. El Presidente del Comité determinará medidas preventivas, si las circunstancias del caso lo ameritan, cuando el hecho narrado en la denuncia describa conductas en las que supuestamente se hostigue, agrede, amedrente, acose, intimide o amenace a una persona, sin que ello signifique tener como ciertos los hechos.

Cuando los hechos narrados en una denuncia afecten únicamente a la persona que la presentó, y considerando la naturaleza de los mismos, los miembros del Comité comisionados para su atención, podrán intentar una conciliación entre las partes involucradas, siempre con el interés de respetar los principios y valores contenidos en el Código de Ética.

38. Los miembros del Comité comisionados para atender una denuncia presentarán sus conclusiones y si éstas consideran un incumplimiento al Código de Ética o el Código de Conducta, el Comité determinará sus observaciones y en su caso, recomendaciones. De estimar una probable responsabilidad administrativa, dará vista al Órgano Interno de Control.

La atención de la denuncia deberá concluirse por el Comité dentro de un plazo máximo de tres meses contados a partir de que se califique como probable incumplimiento.

CAPÍTULO IX

Divulgación y Transparencia

39. Corresponderá a la Unidad emitir los criterios, conforme a la normatividad aplicable, para que las dependencias y entidades publiquen en sus páginas de internet el Código de Conducta, los informes anuales y la demás información relacionada con los Comités, así como llevar un registro de su constitución.

Por su parte, las dependencias y entidades deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la difusión y comunicación de las actividades, objetivos y resultados de los Comités, de los presentes Lineamientos Generales, las Bases y el Código de Conducta.

La Unidad difundirá en internet, las dependencias y entidades que cuentan con Comité, así como el nombre de sus integrantes, las Actas de sesión y las recomendaciones que, en su caso, emita y actualizará anualmente, durante el mes de abril, la relación de dependencias y entidades que cuentan con Comité.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Los presentes Lineamientos Generales entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO.- Los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, deberán estar constituidos en los términos de estos Lineamientos Generales que establecen las bases para la integración, organización y funcionamiento de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, en un plazo de ciento ochenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos Generales.

TERCERO.- La Secretaría de Contraloría publicará en su página en internet, dentro de los ciento ochenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor de los presentes Lineamientos Generales, la relación de dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal que cuentan con Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

CUARTO.- En tanto entran en vigor las disposiciones jurídicas y reglamentarias por las que se confieren atribuciones a la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés, las funciones establecidas en los presentes Lineamientos Generales se entenderán referidas a la unidad administrativa que determine la persona Titular de la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado.

DADO EN LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO HIDALGO, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE.

M.M.T. CITLALI JARAMILLO RAMÍREZ
SECRETARIA DE CONTRALORÍA



M.M.T. CITLALI JARAMILLO RAMÍREZ, SECRETARIA DE CONTRALORÍA, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 13 fracción X, 15, 17, 19, 33 fracciones II y XXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo; 2, 9, 11 fracciones IV y LIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría; y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que para el correcto ejercicio del servicio público, éste debe apearse a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, establecidos en el artículo 109 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 154 fracción III de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, con el propósito de que prevalezca en los servidores públicos una conducta digna que fortalezca a las instituciones públicas y que a su vez responda a las necesidades de la sociedad.

SEGUNDO.- Que el artículo 108 de la Constitución Política para el Estado de Hidalgo, establece que los recursos económicos de que dispongan el Gobierno del Estado y la Administración Pública Paraestatal, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados; principios que deben ser observados, entre otros, en los procedimientos de contratación pública y en el otorgamiento de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, así como sus prórrogas; privilegiando los programas que contribuyen a la reducción de la pobreza a través de la disminución de las carencias sociales, dando preferencia a la inversión productiva sobre la administrativa, con la finalidad de hacer más eficiente el gasto público.

TERCERO.- Que el Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2022, en su eje 1 Gobierno Honesto, Cercano y Moderno, establece el desarrollo de acciones encaminadas a eliminar la corrupción, impulsar la participación ciudadana, transitar a un gobierno digital, aplicar una mejora regulatoria e incentivar la cooperación con los municipios y la federación, para esto se prevé obtener las mejores condiciones en la contratación de bienes, servicios y obras públicas de la Administración Pública Estatal, para establecer un sistema de contrataciones públicas basado en la transparencia, competencia y criterios objetivos, que promueva la integridad y la prevención de la corrupción.

CUARTO.- Que con la finalidad de fortalecer la legalidad y cerrar espacios a la corrupción, el 3 de febrero de 2015 el Titular del Ejecutivo Federal presentó y encomendó a las dependencias y entidades de los tres niveles de gobierno, implementar un conjunto de acciones ejecutivas para prevenir la corrupción y evitar los conflictos de interés, entre las cuales se encuentra la de establecer protocolos de contacto entre particulares y los servidores públicos responsables de los procedimientos de contrataciones públicas y el otorgamiento de licencias, permisos y concesiones y la obligación de los servidores públicos de presentar una declaración de posible conflicto de interés, misma que debe entregarse al ingresar al servicio público y actualizarse anualmente o en cualquier momento en que un funcionario considere que pudiera ocurrir un posible conflicto de interés en su responsabilidad.

QUINTO.- Que en un estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre la integridad en México, entre otros aspectos, dicho organismo sugiere mejorar y ampliar lineamientos sobre la manera en que los funcionarios de adquisiciones pueden y deben reaccionar cuando enfrentan dilemas éticos típicos y situaciones de conflicto de intereses en los procesos de licitación pública, clarificando la viabilidad del Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas y precisando la relevancia del establecimiento de políticas para la gestión y resolución de conflictos de interés, protegiendo los derechos de quienes reportan irregularidades y proveyendo de los elementos necesarios a los contralores internos para la realización de investigaciones disciplinarias y las gestiones en materia de riesgos.

SEXTO.- Que resulta necesario contar con un mecanismo que permita a la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, verificar las declaraciones de conflictos de interés de los servidores públicos y en el caso de actos relacionados con contrataciones, establecer un documento equivalente en el que los particulares manifiesten sus vínculos o relaciones de negocios, personales o familiares, así como de posibles conflictos de interés con servidores públicos de mando superior y con aquéllos que intervienen en contrataciones públicas y en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones a fin de dar mayor certeza y transparencia al actuar de los servidores públicos.



Por lo expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

QUE CONTIENE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVIENEN EN CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES PARA EL ESTADO HIDALGO.

1.- El presente Acuerdo tiene por objeto:

I. Expedir el Protocolo de Actuación que, conforme al Anexo Primero, deberán observar:

- A. Los servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal inscritos en el registro que lleva la Secretaría de Contraloría de quienes participan en las contrataciones públicas, así como en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, en su contacto con particulares. Los servidores públicos serán responsables en todo momento de verificar si se encuentran en el referido registro, mismo que se encuentra disponible en el Portal de la misma Secretaría.

Tratándose de contrataciones públicas, el Protocolo de Actuación únicamente aplicará a aquellas cuyo monto rebase los montos máximos establecidos en el Presupuesto de Egresos del Estado de Hidalgo del año fiscal que corresponda; y

- B. Los servidores públicos que funjan como residentes de obra en los casos de obra pública y de servicios relacionados con las mismas en su trato con los superintendentes de construcción.

II. Establecer, conforme al Anexo Segundo, los mecanismos a través de los cuales los particulares formulen un manifiesto de vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco en los procedimientos de contrataciones públicas, así como de otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones;

III. Prever, conforme al Anexo Segundo, los mecanismos a través de los cuales los particulares podrán formular una declaratoria de integridad en los procedimientos de otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones;

IV. Establecer, según el Anexo Tercero, los criterios para que los servidores públicos de las dependencias y entidades, realicen la identificación y clasificación de los servidores públicos que deberán inscribir en el Registro que se menciona en la fracción I, Apartado A de este numeral; y

V. Difundir, conforme al Anexo Cuarto, la Guía de las Mejores Prácticas que orienta a los servidores públicos sobre cómo prevenir, detectar y gestionar las situaciones de conflicto de interés que pueden presentarse en los procedimientos de contrataciones públicas, así como de otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

2.- El lenguaje empleado en este Acuerdo no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

3.- El incumplimiento a lo dispuesto en el presente Acuerdo por parte de los servidores públicos, será causa de responsabilidad administrativa en términos de lo establecido en la ley en materia de responsabilidades administrativas vigente en la Entidad.

4.- La aplicación del presente Acuerdo debe realizarse sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones jurídicas que regulen las contrataciones públicas, el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

La inobservancia de alguna de las previsiones contenidas en este Acuerdo, no afectará por sí misma la validez jurídica de los actos a que se refiere el párrafo anterior.



5.- La información que se obtenga, genere o resguarde por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con motivo de la aplicación del presente Acuerdo, estará sujeta a lo establecido en las disposiciones en las materias de archivos, protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública.

6.- La Secretaría de Contraloría podrá diseñar y aplicar los mecanismos que le permitan evaluar el cumplimiento del presente Acuerdo, incluyendo la realización de encuestas a los particulares que establecieron contacto con los servidores públicos.

Los resultados de las encuestas que se señalan en el párrafo anterior se usarán para fines estadísticos y, en su caso, se turnarán a los órganos internos de control de las dependencias y entidades para los efectos que resulten procedentes.

7.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo y la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá a la Secretaría de Contraloría, a través de la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la propia Dependencia, con la previa opinión que, en su caso, corresponda a otras unidades administrativas de la misma o de otras Dependencias o Entidades, que tengan facultades relacionadas con el tipo de asunto en el que existe posibilidad de conflicto de interés.

La Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés, con la intervención que corresponda a otras unidades administrativas de la Secretaría de Contraloría, brindará asesoría a las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para la implementación de los Anexos del presente Acuerdo.

8.- Para emitir opinión respecto de la posible actualización de conflictos de interés, la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés, realizará la investigación de los datos contenidos en la declaración de posible conflicto de interés presentada por los servidores públicos, para lo cual podrá requerir a la unidad administrativa competente de la Dependencia, el apartado de dicha declaración.

9.- La Secretaría de Contraloría, a través de los órganos internos de control, vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo.

A efecto de lo anterior, los órganos internos de control enviarán un informe anual a la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés, en los términos que dicha Unidad defina.

Anexo Primero

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE INTERVIENEN EN CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES PARA EL ESTADO DE HIDALGO.

Sección I Aspectos Generales

1. Este Protocolo tiene por objeto establecer los lineamientos generales que deberán observar los servidores públicos a que se refiere el Punto Uno del Acuerdo.
2. Para los efectos del presente Protocolo, se entenderá por:
 - I. **Actos Públicos:** Aquéllos en los que las disposiciones jurídicas que regulan los procedimientos de contrataciones públicas, licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, permiten la asistencia de cualquier persona que cumpla las condiciones que dichas disposiciones determinan;
 - II. **Contacto con particulares:** Comunicación a través de cualquier medio entre particulares y los servidores públicos sujetos a este Protocolo;
 - III. **Contrataciones públicas:** Los actos, a partir de las autorizaciones de los recursos presupuestales, para realizar los procedimientos de contratación hasta la conclusión de los mismos, sujetos a Ley de Asociaciones Público Privadas, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas,



Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo, Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo y Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Hidalgo, cuando sea aplicable, así como los actos relativos a las enajenaciones de bienes muebles de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en términos de la Ley de Bienes del Estado de Hidalgo.

- IV. **Dependencias:** Las Secretarías de Estado incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados, la Oficina del Gobernador y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo;
- V. **Entidades:** Los Organismos Descentralizados, Empresas de Participación Estatal Mayoritaria y Fideicomisos Públicos que de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo, sean considerados entidades paraestatales;
- VI. **Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones:** Los documentos emitidos, una vez agotados los procedimientos y satisfechos los requisitos para el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones incluyendo, en su caso, sus actos previos, que regulen los diversos ordenamientos jurídicos aplicables;
- VII. **Procedimientos deliberativos:** y
- VIII. **Secretaría de Contraloría:** Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo.

Sección II

Reglas generales para el contacto con particulares

3. Los servidores públicos en su contacto con los particulares, deberán conducirse con diligencia, rectitud, imparcialidad, honradez, legalidad y respeto, así como atender estrictamente las disposiciones jurídicas que regulan sus obligaciones, el conflicto de interés y los casos en que deberán abstenerse de intervenir y de excusarse para conocer de determinados asuntos.

Los servidores públicos firmarán una carta de ausencia de conflictos de interés, previo a la resolución de los procedimientos de contrataciones públicas, licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, y dicha carta formará parte de los respectivos expedientes.

4. En el caso del contacto del residente de obra con el superintendente de construcción, para efectos de cumplimiento del presente Protocolo, aquél deberá únicamente registrar en la bitácora correspondiente, cualquier reunión que lleve a cabo con este último y el propósito de la misma.

5. Cuando los servidores públicos que intervienen en los procedimientos de contrataciones públicas, así como en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, tengan conocimiento de actos u omisiones de particulares o de otros servidores públicos que comprometan la actuación con la que deben desempeñarse en sus empleos, cargos o comisiones, esto es, que resulten contrarias a los principios que rigen el servicio público, deberán hacerlo del conocimiento del Titular del Órgano Interno de Control y, en su caso, del área jurídica de la dependencia o entidad de que se trate, a efecto de que se tomen las medidas que resulten conducentes.

6. Las dependencias y entidades deberán informar a los particulares al inicio del procedimiento de que se trate o en el primer contacto con motivo de éste, lo siguiente:

- a) Que los servidores públicos en el contacto con particulares deben observar el presente Protocolo y que éste puede ser consultado en el Portal de la Secretaría de Contraloría, asimismo, los servidores públicos deberán informar a los particulares la fecha de la publicación de este Protocolo en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo;
- b) Que a fin de promover las mejores prácticas en materia de combate a la corrupción y prevención de conflictos de interés, en los procedimientos que a continuación se enuncian, las reuniones, visitas y actos públicos serán videograbados:



- I. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo, Ley de Bienes del Estado de Hidalgo, cuyo monto rebase los montos máximos establecidos en el Presupuesto de Egresos del Estado Libre y Soberano de Hidalgo del año fiscal que corresponda;
 - II. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las mismas y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las mismas para el Estado de Hidalgo, se estará a lo dispuesto por el artículo 34 de Ley Estatal referida;
 - III. Contrataciones públicas sujetas a la Ley de Asociaciones Público Privadas y la Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Hidalgo, cuyo monto rebase los montos máximos establecidos en el Presupuesto de Egresos del Estado Libre y Soberano de Hidalgo del año fiscal que corresponda; y
 - IV. Otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.
- c) Que las videograbaciones de las reuniones, visitas y actos públicos podrán ponerse a disposición de las autoridades encargadas de verificar la legalidad de dichos procedimientos y podrán ser utilizadas como elemento de prueba. A efecto de lo anterior, dichas videograbaciones deberán conservarse en los archivos de la unidad administrativa que las haya generado;
 - d) Que los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables; y
 - e) Que tienen derecho a presentar queja o denuncia por el incumplimiento de obligaciones que adviertan en el contacto con los servidores públicos, ante el Órgano Interno de Control correspondiente, o bien, a través de los medios electrónicos de que dispone la Secretaría de Contraloría para tal fin.

7. Los servidores públicos deberán adoptar medidas para proteger los datos personales de los particulares, asegurándose de señalarles cuál es el propósito de recabarlos y solicitar su consentimiento de manera expresa, por escrito o cualquier medio de autenticación, para el caso de que terceras personas accedan a dichos datos.

8. En los procedimientos que se señalan en el numeral 6, inciso b) de este Anexo, los servidores públicos deberán videografiar las reuniones, visitas y actos públicos.

El dispositivo en el que se almacenen las videograbaciones formará parte del expediente de contrataciones públicas, licencias, permisos, autorizaciones y concesiones de que se trate. Dichas videograbaciones quedarán sujetas a las disposiciones jurídicas en materia de archivos electrónicos, transparencia, protección de datos personales y demás que resulten aplicables.

Los servidores públicos deberán obtener el consentimiento tácito o expreso de los particulares para videografiar las reuniones y les comunicarán que se entenderá que hay consentimiento tácito cuando permanezcan en las reuniones de que se trate.

De no existir consentimiento del particular, el servidor público le informará que no podrá permanecer en la reunión.

Los particulares que participen en las videograbaciones podrán obtener una copia de las mismas, previo pago del costo de los materiales de almacenamiento respectivos.

En el caso de las visitas y actos públicos no se requerirá el consentimiento de los particulares para videografiarlos, en tanto que los mismos son de orden e interés públicos.

Tratándose de exámenes o evaluaciones médicas que se requieran para las licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, se estará a lo que dispongan los protocolos de actuación médica aplicables.



9. El contacto con particulares deberá llevarse a cabo a través de los medios de comunicación que provea la dependencia o entidad o en sus inmuebles, según corresponda, salvo en los casos señalados en el numeral 15 del presente Protocolo.

10. El contacto con particulares se efectuará preferentemente por escrito y/o medios electrónicos con la finalidad de que exista constancia del asunto, sin perjuicio de lo señalado por las disposiciones jurídicas aplicables.

11. Los servidores públicos que participen en las contrataciones públicas deberán llevar un registro de las comunicaciones telefónicas y reuniones, en el cual consignarán por lo menos: fecha, hora, el objeto de la reunión o comunicación telefónica y, en su caso, lugar de la reunión o número telefónico del servidor público en que se recibió la comunicación.

Sección III Celebración de Reuniones

12. Salvo lo dispuesto por las disposiciones legales o reglamentarias aplicables, para la celebración de reuniones con los particulares deberá mediar cita previa y el servidor público dará aviso a su superior jerárquico. En las reuniones estarán presentes al menos dos servidores públicos de las áreas relacionadas con las contrataciones públicas o licencias, permisos, autorizaciones y concesiones de que se trate, mismos que podrán o no estar inscritos en el registro a que se refiere el Punto Uno, fracción I, apartado A de este Acuerdo.

13. El servidor público dará aviso, por oficio o por correo electrónico, de la celebración de las reuniones, al Titular del Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad correspondiente, al menos con dos días hábiles de anticipación a la celebración de las mismas, salvo que no sea posible hacerlo en dicho plazo, debiendo el servidor público señalar en el escrito de aviso las circunstancias de modo, tiempo y lugar que lo impidieron.

En el aviso a que se refiere el párrafo anterior, se señalará lugar, fecha, hora, el objeto de la reunión y la información relacionada con la contratación pública, licencia, permiso, autorización o concesión de que se trate; el Órgano Interno de Control podrá designar a un representante para que asista a la reunión.

14. De cada reunión se levantará una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, así como los temas tratados. La minuta deberá integrarse al expediente respectivo y una copia de la misma se enviará al Titular del Órgano Interno de Control correspondiente, en un plazo no mayor a dos días hábiles contados a partir de la celebración de la reunión.

Sección IV Visitas

15. Cuando en las contrataciones públicas, licencias, permisos, autorizaciones y concesiones resulte necesario, conforme a los ordenamientos jurídicos aplicables, realizar visitas a los inmuebles relacionados con las mismas, se deberá tomar en consideración además de lo señalado en dichos ordenamientos, lo siguiente:

- I. La visita se llevará a cabo en la fecha y hora que se señale en los documentos que establezcan las bases del procedimiento específico cuando sea el caso, o bien, en la que el servidor público haya comunicado a los particulares;
- II. El servidor público dará aviso, por oficio o correo electrónico, de la celebración de la visita, al Titular del Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad correspondiente, por lo menos con dos días hábiles de anticipación a la realización de la misma, señalando el lugar, fecha, hora, objeto de la misma y la información relacionada con la contratación pública, licencia, permiso, autorización o concesión de que se trate; el Órgano Interno de Control podrá designar a un representante para que asista a la visita;
- III. Al inicio de cada visita el servidor público responsable del acto deberá identificarse ante todos los asistentes, a quienes pedirá que se registren en la lista que al efecto se elabore, asentando cuando menos sus nombres completos y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participan; y



- IV. De cada visita se levantará una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contener al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participan, así como los temas tratados. La minuta deberá integrarse al expediente respectivo y una copia de la misma se enviará al Titular del Órgano Interno de Control correspondiente, en un plazo no mayor a dos días hábiles contados a partir de la visita.

Sección V Actos Públicos

16. Cuando en las contrataciones públicas, licencias, permisos, autorizaciones y concesiones resulte procedente la realización de actos públicos, en términos de los ordenamientos jurídicos aplicables, se deberá tomar en consideración lo siguiente:

- I. El servidor público dará aviso, por oficio o correo electrónico, de la celebración del acto público, al Titular del Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad correspondiente, por lo menos con dos días hábiles de anticipación a la realización del mismo, señalando el lugar, fecha, hora, objeto del mismo y la información relacionada con la contratación pública, licencia, permiso, autorización o concesión de que se trate; el Órgano Interno de Control podrá designar a un representante para que asista al acto;
- II. Al inicio del acto el servidor público responsable deberá identificarse ante todos los asistentes, a quienes pedirá que se registren en la lista que al efecto se elabore, asentando cuando menos sus nombres completos y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participan; y
- III. El servidor público que presida el acto informará a los participantes que una vez iniciado el mismo no se permitirá el acceso a ninguna otra persona, o servidor público ajeno al acto.

Sección VI Procedimientos deliberativos

17. Cuando en los procedimientos de contrataciones públicas o licencias, permisos, autorizaciones y concesiones existan procedimientos deliberativos, tales como evaluaciones y análisis de información, los servidores públicos se abstendrán de proporcionar información, previo a la notificación de la resolución correspondiente.



Anexo Segundo**MANIFIESTO QUE PODRÁN FORMULAR LOS PARTICULARES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, DE OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES PARA EL ESTADO DE HIDALGO.**

1. Para los efectos del presente Anexo se entenderá por:

- I. **Contrataciones públicas:** Las definidas en el numeral 2, fracción III, del Anexo Primero;
- II. **Dependencias:** Las definidas en el numeral 2, fracción IV, del Anexo Primero;
- III. **Entidades:** Las definidas en el numeral 2, fracción V, del Anexo Primero;
- IV. **Encuesta:** Cuestionario a través del cual los particulares que participan en los procedimientos de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, deberán evaluar si los servidores públicos que intervienen en los mismos cumplen el presente Anexo y se desempeñan con ética, integridad y ausencia de conflictos de interés;
- V. **Secretaría de Contraloría:** La definida en el numeral 2, fracción VII, del Anexo Primero;
- VI. **Sistema:** El Sistema Electrónico a través del cual los particulares deberán formular el manifiesto a que se refiere el numeral 2 del presente Anexo y responder la Encuesta, disponible en el Portal de la Secretaría de Contraloría; y
- VII. **Unidad:** La Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo.

2. Los particulares personas físicas que se encuentren en los supuestos previstos en el numeral 4 de este Anexo, deberán formular un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tengan la propia persona, con el o los servidores públicos a que se refiere el numeral 5 del presente Anexo.

3. Los particulares personas morales que se encuentren en los supuestos previstos en el numeral 4 de este Anexo, deberán formular un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tengan las personas que a continuación se señalan, con el o los servidores públicos a que se refiere el numeral 5 del presente Anexo:

- a) Integrantes del Consejo de Administración o Administradores;
- b) Director General, Gerente General, o equivalentes;
- c) Representantes legales; y
- d) Personas físicas o morales que posean directa o indirectamente cuando menos el diez por ciento de los títulos representativos del capital social de la persona moral.

4. A fin de fomentar las mejores prácticas en la prevención de conflictos de interés, los particulares formularán el manifiesto por única vez cuando tengan la intención de participar en los siguientes procedimientos:

- I. Contrataciones públicas;
- II. Otorgamiento y prórroga de concesiones; y
- III. Otorgamiento y prórroga de licencias, permisos y autorizaciones.

5. El manifiesto incluirá los vínculos o relaciones entre el particular y los servidores públicos que a continuación se indican:

- I. Gobernador;
- II. Los Titulares de las dependencias del Poder Ejecutivo;
- III. Procurador General de Justicia del Estado;



- IV. Titular de la Coordinación General Jurídica del Poder Ejecutivo;
- V. Titulares de entidades;
- VI. Subprocuradores o titulares de fiscalías especializadas;
- VII. Subsecretarios, Titulares de órganos administrativos desconcentrados, Titulares de Unidad y Directores Generales en las dependencias;
- VIII. Directores Generales, Directores de Área o integrantes de los Órganos de Gobierno de las entidades, relacionados con las contrataciones públicas y bienes; y
- IX. Personal que interviene en contrataciones públicas, en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, incluidos en el Registro que lleva la Secretaría de Contraloría.

6. Los particulares formularán el manifiesto a través del Portal de la Secretaría de Contraloría, siendo este medio electrónico de comunicación el único para presentarlo. El Sistema generará un acuse de presentación del manifiesto. A través de dicho medio electrónico los particulares podrán también denunciar presuntos conflictos de interés de los que tengan conocimiento, enunciando las pruebas con las que en su caso cuenten.

7. El particular podrá actualizar en cualquier momento la información contenida en el manifiesto cuando cambien sus vínculos y relaciones con los servidores públicos señalados en el numeral 5 del presente Anexo.

8. Los servidores públicos titulares de las áreas responsables de llevar los procedimientos de contrataciones públicas y otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, deberán verificar en el Sistema, respecto de su dependencia o entidad, los manifiestos de vínculos o relaciones presentados por los particulares, a fin de tomar las medidas necesarias para prevenir posibles conflictos de interés. En caso de duda, dichos servidores públicos podrán solicitar a través del Sistema la opinión razonada de la Unidad, la cual dará respuesta a través del citado medio electrónico, dentro de los siete días hábiles contados a partir de que reciba la solicitud.

9. La Unidad podrá emitir opiniones razonadas sobre los manifiestos de vínculos o relaciones presentados por los particulares, con base en la información del Sistema o de otros elementos de juicio de que se allegue, a fin de que sean consideradas conforme al ámbito de sus responsabilidades, por los servidores públicos titulares de las áreas responsables de llevar los procedimientos de contrataciones públicas y otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

10. Los particulares que participen en los procedimientos de otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, deberán presentar una declaración de integridad en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de realizar conductas contrarias a las disposiciones jurídicas aplicables.

Los servidores públicos titulares de las áreas responsables de llevar los procedimientos de otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, al inicio de dichos procedimientos deberán promover ante los particulares la presentación de la declaratoria de integridad.

11. La Unidad, mantendrá a través del Portal de la Secretaría de Contraloría, la información siguiente:

- I. Guía para la operación del Sistema;
- II. Respuestas a las preguntas más frecuentes;
- III. Correo electrónico para la aclaración de dudas sobre el uso del Sistema; y
- IV. Nombres y denominaciones sociales de los particulares que soliciten que se haga público que presentaron el manifiesto, así como la declaración de integridad.



Anexo Tercero

CRITERIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO

I. Introducción

El C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos presentó el 3 de febrero de 2015, “Las acciones ejecutivas para prevenir la corrupción y evitar los conflictos de interés”, entre las que destaca la acción número cinco, en la cual instruye a todas las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como estatal y municipal para identificar y clasificar el nivel de responsabilidad de los Servidores Públicos que intervengan en los procedimientos de contrataciones públicas, licencias, concesiones, autorizaciones y permisos, por lo que en el Estado de Hidalgo, dentro del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, en su eje 1 Gobierno Honesto, Cercano y Moderno, se desarrollarán acciones encaminadas a eliminar la corrupción, a impulsar la participación ciudadana, a transitar a un gobierno digital, aplicar una mejora regulatoria e incentivar la cooperación con los municipios y la federación; y como parte de estos trabajos se prevé obtener las mejores condiciones en la contratación de bienes, servicios y obras públicas de la Administración Pública Estatal, a fin de establecer un sistema de contrataciones públicas basado en la transparencia, competencia y criterios objetivos, que promueva la integridad y la prevención de la corrupción, realizado a través de la Secretaría de Contraloría, por ser la Dependencia facultada para poner en marcha las acciones de integración de los registros de los servidores públicos que intervienen en dichos actos y someterlos a la certificación correspondiente, con el fin de asegurar la honestidad y el adecuado desempeño de cada servidor público en su empleo, cargo o comisión dentro de la Administración Pública.

II. Objeto

El presente Anexo contiene los criterios que dan la pauta para realizar la identificación y clasificación de los servidores públicos y sus niveles de responsabilidad correspondientes con base en catálogos establecidos.

Una vez que las instituciones públicas realicen la identificación y clasificación en comento, deberán proceder al registro de los servidores públicos, a través del sistema informático del Registro Único de Servidores Públicos para las Entidades Federativas, denominado RUSPEF, para lo cual se incluyeron cinco campos adicionales al archivo de información básica del RUSPEF.

III. Catálogos de los niveles de responsabilidad

Los catálogos se refieren a las siguientes materias:

1. **Contrataciones Públicas:** Se contemplan aquellas sujetas a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las mismas, la Ley de Asociaciones Público Privadas, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las mismas para el Estado de Hidalgo y la Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Hidalgo, cuando sea aplicable. (Apéndice 1);
2. **Concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas:** Comprende lo regulado por las diversas disposiciones jurídicas de carácter estatal que otorgan a las dependencias de la Administración Pública del Estado de Hidalgo estas facultades. (Apéndice 2);
3. **Enajenación de bienes muebles:** Que incluyen los actos traslativos de propiedad de los bienes muebles que integran el patrimonio del *** Estado de Hidalgo, conforme a la Ley de Bienes del Estado de Hidalgo y las Normas Generales sobre Bienes Muebles propiedad del Estado de Hidalgo (Apéndice 3);
4. **Asignación y emisión de dictámenes en materia de justipreciación de rentas:** Comprende únicamente los que son competencia de la autoridad facultada en el Estado de Hidalgo. La Ley de Catastro del Estado de Hidalgo, Ley de Bienes del Estado de Hidalgo y las demás aplicables en la materia (Apéndice 4).

Los apartados que integran cada uno de los catálogos, son los siguientes:



- **Identificador del objeto de la responsabilidad:** Tiene como propósito asignar un número consecutivo que vincule al “objeto de responsabilidad” con el “nivel de responsabilidad”.
- **Objeto de la responsabilidad:** Se integra con los actos que se realizan en cada materia y se encuentran vinculadas de manera inmediata y directa con un potencial conflicto de interés de los servidores públicos que los llevan a cabo.
- **Elementos de orientación:** En él se precisan, con carácter enunciativo más no limitativo, las aclaraciones o consideraciones específicas necesarias que orientan a las instituciones públicas, para identificar y clasificar los niveles de responsabilidad en relación al “objeto de la responsabilidad” a cargo de los servidores públicos.
- **Nivel de responsabilidad:** Es el rango o categoría en que se ubica al servidor público de acuerdo con la actividad que realiza en cada “objeto de la responsabilidad”. Se determina partiendo del “objeto de responsabilidad” en el que participa cada servidor público y que pudiera generar un conflicto de interés, en términos de lo establecido en la ley en materia de responsabilidades administrativas vigente en el Estado, por lo que dicha participación se clasifica en los ámbitos de atención o tramitación y resolución de asuntos en los que pudiera existir un interés personal, familiar o de negocios del servidor público, susceptible de afectar el desempeño imparcial de su empleo, cargo o comisión.

El nivel de responsabilidad que corresponde a cada servidor público, se identifica en cada “objeto de responsabilidad” de la siguiente manera:

- Atención o tramitación: corresponde a la actividad de (A) elaborar, (B) revisar, (C) firmar, autorizar o dictaminar y (D) supervisar.
- Resolución: corresponde a la actividad de (E) emitir o suscribir.

La actividad (C), se presenta dentro de la atención o tramitación sin resolver el asunto, en definitiva, pero que resulta necesaria para continuar hasta su resolución. Dependiendo de la materia, dicha actividad se expresa en una firma, autorización o dictamen.

La actividad (E), corresponde a la emisión del acto o la suscripción del documento con la que se resuelve en definitiva el asunto de que se trate.

En el caso de que una institución pública identifique un “objeto de responsabilidad” no previsto en los catálogos descritos anteriormente, que se encuentre sustentado en las leyes especiales de la materia que corresponda, cuando el mismo pueda generar de manera directa un conflicto de interés, lo hará del conocimiento del Órgano Estatal de Control a través de los medios señalados en el portal de la Secretaría de Contraloría, señalando en qué consiste dicho objeto, así como las razones por las cuáles se considera que debe incluirse en el catálogo respectivo, para el efecto de que el Órgano Estatal de Control analice la procedencia de ello y, en su caso, realizar las modificaciones pertinentes al catálogo de que se trate, lo cual hará del conocimiento de las dependencias y entidades.

IV. Servidores públicos que deben ser identificados y clasificados para su registro

Se deberán considerar a todos los servidores públicos de las instituciones públicas que intervengan en las contrataciones públicas, el otorgamiento de licencias, permisos, concesiones y autorizaciones, así como en la enajenación de bienes muebles de la Administración Pública Estatal y en la asignación y emisión de dictámenes en materia de justipreciación de rentas.

Esta clasificación e identificación de servidores públicos es independiente de:

- Su nivel jerárquico y puesto;
- Que se trate de personal sindicalizado o de confianza; o
- Que su contratación tenga el carácter de eventual.



Asimismo, se deberán de identificar y clasificar aquellas personas físicas que estén contratadas bajo el régimen de servicios profesionales por honorarios, con cargo al presupuesto de servicios personales y que realicen alguna de las actividades previstas en los catálogos.

Para el caso de contrataciones en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios o contrataciones en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, se deberá identificar si el servidor público está adscrito al área contratante, requirente, técnica o al área responsable de la ejecución de los trabajos.

V. Identificación y clasificación de la participación de los servidores públicos y su registro

Las actividades previstas en los niveles de responsabilidad de los catálogos que realicen los servidores públicos, deberán identificarse considerando lo siguiente:

- Las disposiciones jurídicas aplicables en las materias objeto de dichos catálogos, tales como la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo, Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo, Ley de Asociaciones Público Privadas del Estado de Hidalgo y demás leyes especiales, sus reglamentos y manuales administrativos correspondientes, los reglamentos interiores, estatutos orgánicos, normas generales, manuales de organización y procedimientos, así como en las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.
- De acuerdo con la intervención de los servidores públicos en las actividades indicadas en los catálogos correspondientes, aun cuando dicha intervención no se recoja en las disposiciones señaladas en el párrafo precedente.

Los Directores Generales de Administración de las instituciones públicas, o sus equivalentes, coordinarán las acciones necesarias para realizar la identificación y clasificación de los niveles de responsabilidad de los servidores públicos, en términos de este Anexo y de los catálogos que forman parte del mismo.

Las áreas que resulten responsables de identificar y clasificar los niveles de responsabilidad de los servidores públicos en las contrataciones públicas, el otorgamiento de licencias, permisos, concesiones y autorizaciones, así como en la enajenación de bienes muebles de la Administración Pública Estatal y en la asignación y emisión de dictámenes en materia de justipreciación de rentas, deberán considerar lo siguiente para la integración de la información:

- Tratándose de servidores públicos cuyas atribuciones o funciones impliquen su participación en las materias señaladas, deberán ser identificados y clasificados permanentemente.
- En el caso de servidores públicos que participen eventualmente en dichas materias, deberán ser identificados y clasificados en el periodo al cual corresponda su participación.

Las áreas mencionadas enviarán la información integrada al operador RUSPEF, quien utilizará dicho sistema para el registro y envío de la información, de conformidad con los procedimientos y el calendario emitido por la Unidad Administrativa responsable.

VI. Especificaciones para el llenado de los campos en el sistema RUSPEF

a. Campo 43: Áreas

Para el caso de contrataciones en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, a que se refiere el catálogo de contrataciones públicas (Apéndice 1), se deberá elegir el área en la cual se encuentra adscrito el servidor público que realiza la actividad "objeto de la responsabilidad", conforme a lo siguiente:



Catálogo por tipo de área	
Identificador del área	Tipo de área
1	Requirente
2	Contratante (en materia de adquisiciones) o responsable de la contratación (en materia de obra pública)
3	Técnica
4	Responsable de la ejecución de los trabajos (en materia de obra pública)
5	Otro

Primer ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que el servidor público Juan Pérez Hernández que labora en alguna institución pública, se encuentra adscrito al área requirente; en tanto que Pedro López Juárez labora en un área que puede fungir como requirente y contratante de manera simultánea.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo por tipo de área, se puede apreciar que el llenado para este campo, debe ser como sigue:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 43 (Áreas)
JUAN	PEREZ	HERNANDEZ	1
PEDRO	LÓPEZ	JUÁREZ	1, 2

b. Campo 44: Contrataciones Públicas

Se debe identificar el nivel de responsabilidad de los servidores públicos en función de su participación en los "objetos de responsabilidad" del catálogo de contrataciones públicas (Apéndice 1).

Primer ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que el servidor público Juan Pérez Hernández que labora en alguna institución pública, tiene las siguientes responsabilidades dentro del catálogo de Contrataciones Públicas:

- **Supervisa** la elaboración de convocatorias, invitaciones y solicitudes de cotización
- **Elabora** las evaluaciones de proposiciones en licitaciones públicas e invitaciones a cuando menos 3 personas.
- **Suscribe** las notificaciones de adjudicación directa de los contratos.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo correspondiente, se puede apreciar que el correcto llenado para este campo es como sigue:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 44 (Contrataciones Públicas)
JUAN	PEREZ	HERNANDEZ	D3,A4,E5



Segundo ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que el servidor público Pedro López Juárez que labora en alguna institución pública, tiene las siguientes responsabilidades dentro del catálogo de Contrataciones Públicas:

- **Elabora** las justificaciones para excepción a la licitación pública.
- **Dictamina** las justificaciones para excepción a la licitación pública.
- **Suscribe** los contratos.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo correspondiente, se puede apreciar que el llenado para este campo, debe ser como sigue:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 44 (Contrataciones Públicas)
PEDRO	LÓPEZ	JUÁREZ	A2,C2,E6

c. Campo 45: Concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas:

Se debe identificar el nivel de responsabilidad de los servidores públicos en función de su participación en los "objetos de responsabilidad" del catálogo de concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas (Apéndice 2).

Primer ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que el servidor público Adolfo Sánchez Ruiz que labora en alguna institución pública, tiene las siguientes responsabilidades dentro del catálogo de concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas:

- **Firma** las convocatorias.
- **Supervisa** la evaluación de los requisitos para el otorgamiento de la concesión, licencias, autorizaciones, permisos y sus prórrogas.
- **Suscribe** el otorgamiento de la concesión, licencia, autorización, permiso o sus prórrogas.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo correspondiente, se puede apreciar que el llenado para este campo, debe ser como sigue:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 45 (Concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas)
ADOLFO	SÁNCHEZ	RUIZ	C1,D4,E5

Segundo ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que la servidora pública Esmeralda Huerta López que labora en alguna institución pública, tiene las siguientes responsabilidades dentro del catálogo de concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas:

- **Elabora** las convocatorias.
- **Elabora** evaluación del cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento de la concesión, licencia, autorización, permiso o sus prórrogas.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo correspondiente, se puede apreciar que el llenado para este campo, debe ser como sigue:



Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 45 (Concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas)
ESMERALDA	HUERTA	LÓPEZ	A1,A4

d. Campo 46: Enajenación de Bienes Muebles

Se debe identificar el nivel de responsabilidad de los servidores públicos en función de su participación en los “objetos de responsabilidad” del catálogo de Enajenación de Bienes Muebles (Apéndice 3).

Primer ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que el servidor público Roberto Godínez Paz que labora en alguna institución pública, tiene las siguientes responsabilidades dentro del catálogo de Enajenación de Bienes Muebles:

- **Revisa** la presentación y apertura de ofertas.
- **Supervisa** la presentación y apertura de ofertas.
- **Elabora** la formalización del contrato.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo correspondiente, se puede apreciar que el llenado para este campo, debe ser como sigue:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 46 (Enajenación de Bienes Muebles)
ROBERTO	GODÍNEZ	PAZ	B4,D4,A7

Segundo ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que la servidora pública Sofía Martínez Chagoza que labora en alguna institución pública, tiene las siguientes responsabilidades dentro del catálogo de Enajenación de Bienes Muebles:

- **Revisa** la evaluación de ofertas.
- **Emite** el fallo.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo correspondiente, se puede apreciar que el llenado para este campo, debe ser como sigue:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 46 (Enajenación de Bienes Muebles)
SOFÍA	MARTÍNEZ	CHAGOYA	B5,E6

e. Campo 47: Asignación y emisión de dictámenes en materia de avalúos y justipreciación de rentas

Se debe identificar el nivel de responsabilidad de los servidores públicos en función de su participación en los “objetos de responsabilidad” del catálogo de asignación y emisión de dictámenes en materia de avalúos y justipreciación de rentas. (Apéndice 4).



Primer ejemplo de construcción del registro:

Suponiendo que el servidor público David Cruz Domínguez que labora en la Dirección General de Patrimonio Inmobiliario del Estado de Hidalgo, tiene las siguientes responsabilidades dentro del catálogo de asignación y emisión de dictámenes en materia de justipreciación de rentas:

- **Elabora** la propuesta de una justipreciación de rentas.
- **Firma** la propuesta de una justipreciación de rentas.
- **Emite o suscribe** el dictamen de una justipreciación de rentas.

Dado lo anterior y utilizando el catálogo correspondiente, se puede apreciar que el llenado para este campo, debe ser:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 47 (Asignación y emisión de dictámenes en materia de justipreciación de rentas)
DAVID	CRUZ	DOMÍNGUEZ	A1,C1,E3

VII. Integración del archivo de información básica en el sistema del RUSPEF

El operador **RUSPEF** con la información recibida por parte de las áreas que resulten responsables de identificar y clasificar los niveles de responsabilidad de los servidores públicos, procederá a integrar los siguientes campos:

- 43 (Área)
- 44 (Contrataciones Públicas)
- 45 (Concesiones, licencias, autorizaciones, permisos y sus prórrogas)
- 46 (Enajenación de Bienes Muebles)
- 47 (Asignación y emisión de dictámenes en materia de justipreciación de rentas).

Ejemplo de construcción del archivo completo de información básica:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Campo 43 (Área)	Campo 44 (Contrataciones públicas)	Campo 45 (Concesiones, licencias, autorizaciones, permisos y sus prórrogas)	Campo 46 (Enajenación de Bienes Muebles)	Campo 47 (Asignación y emisión de dictámenes en materia de avalúos y justipreciación de rentas)
JUAN	PEREZ	HERNANDEZ	1	D3,A4,E5	NULL	NULL	NULL
PEDRO	LÓPEZ	JUÁREZ	1,2	A2,C2,E6	NULL	NULL	NULL
ADOLFO	SÁNCHEZ	RUIZ	NULL	NULL	C1,D4,E5	NULL	NULL



ESMERALDA	HUERTA	LOPEZ	NUL L	NUL L	A1, A4	NULL	N U L L
ROBERTO	GODÍNEZ	PAZ	NUL L	NUL L	NU LL	B4,D4,A 7	N U L L
SOFÍA	MARTÍNEZ	CHAGOYA	NUL L	NUL L	NU LL	B5,E6	N U L L
DAVID	CRUZ	DOMÍNGUEZ	NUL L	NUL L	NU LL	NULL	A1,C1,E 3

Ejemplo de construcción del archivo completo de información básica en .txt:

CAMPOS: 1|2|3|4|5|...|20|JUAN|PEREZ|HERNANDEZ|24|25|26|...|42|1|D3,A4,E5 |NULL| NULL| NULL

CAMPOS: 1|2|3|4|5|..|20|PEDRO|LOPEZ|JUAREZ|24|25|26|..|42|1,2|A2,C2,E6|NULL|NULL| NULL

CAMPOS: 1|2|3|4|5|..|20|ADOLFO|SANCHEZ|RUIZ|24|25|26|..|42|NULL|NULL|C1,D4,E5|NULL|NULL

CAMPOS: 1|2|3|4|5|..|20|ESMERALDA|HUERTA|LOPEZ|24|25|26|..|42|NULL|NULL|A1,A4|NULL|NULL

CAMPOS: 1|2|3|4|5|..|20|ROBERTO|GODINEZ|PAZ|24|25|26|..|42|NULL|NULL|NULL|B4,D4,A7|NULL

CAMPOS: 1|2|3|4|5|..|20|SOFIA|MARTINEZ|CHAGOYA|PAZ|24|25|26|..|42|NULL|NULL|NULL|B5,E6|NUL
L

CAMPOS: 1|2|3|4|5|..|20|DAVID|CRUZ|DOMINGUEZ|24|25|26|..|42|NULL|NULL|NULL|NULL|A1,C1,E3

Apéndice 1. Catálogo de Contrataciones Públicas

Identificador del objeto de la responsabilidad	Objeto de la responsabilidad	Elementos de orientación	NIVELES DE RESPONSABILIDAD				
			ATENCIÓN O TRAMITACIÓN				RESOLUCIÓN
			Elaborar (A)	Revisar (B)	Firmar, autorizar o dictaminar (C)	Supervisar (D)	Emitir o Suscribir (E)
1	Autorizaciones de recursos para llevar a cabo determinado procedimiento de contratación	Comprende los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Adjudicaciones Directas • Invitaciones a cuando menos tres personas • Licitaciones Públicas • Excepciones a la Licitación Pública 					N/A



<p>2</p>	<p>Justificación para excepción a la Licitación Pública</p>	<p>Lo aplicable a las contrataciones previstas en los artículos 53 y 55 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo y 47 y 48 la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo.</p>					<p>N/A</p>
<p>3</p>	<p>Convocatoria, invitación o solicitud de cotización y, en su caso, bases del concurso y modificaciones</p>	<p>Documento en el que se indiquen las razones de procedencia o improcedencia de incluir los comentarios formulados al proyecto de la convocatoria (aplicable solamente a las contrataciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo y de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la</p>					<p>N/A</p>



		Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.					
4	Evaluación de proposiciones.	<ul style="list-style-type: none"> En los procedimientos de contratación regidos por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo, la solicitud de aclaraciones de las proposiciones. En los procedimientos de contratación regidos por Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las 					N/A



		<p>mismas para el Estado de Hidalgo, deben considerar se los documentos que se elaboren para hacer constar el resultado de la evaluación de proposiciones, y sirvan de base para el fallo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratándose de contratos marco, se incluyen los documentos en los que conste el resultado de la revisión sobre el cumplimiento de los requisitos para formar parte de dichos contratos o adherirse mediante convenios de adhesión. 					
5	Acta de Fallo	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de licitaciones públicas e invitaciones a cuando menos tres, el fallo. • Tratándose de adjudicaciones 			N / A	N / A	



		<p>directas, la notificación de la adjudicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de celebrarse todas las juntas públicas para dar a conocer el fallo, incluye también el acta respectiva. 					
6	Formalización del contrato.	<p>En materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios deben de considerarse también los pedidos, conforme a lo dispuesto al artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo y 52 de Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo</p>			N / A	N / A	



Apéndice 2. Catálogo de Concesiones, licencias, permisos, autorizaciones y sus prórrogas

Identificador del objeto de la responsabilidad	Objeto de la responsabilidad	Elementos de orientación	NIVELES DE RESPONSABILIDAD				
			ATENCIÓN O TRAMITACIÓN				RESOLUCIÓN
			Elaborar (A)	Revisar (B)	Firmar, autorizar o dictaminar (C)	Supervisar (D)	Emitir o Suscribir (E)
1	Convocatoria a concurso o licitación o excitativa a presentar la solicitud de autorización.	Documento en el que consta la excitativa a presentar la solicitud de autorización cuando las disposiciones jurídicas prevean este mecanismo para dar inicio al procedimiento de autorización o permiso. Documento en el que constan la convocatoria, las bases de licitación o concurso, cuando las disposiciones jurídicas prevean a dichos procedimientos para el otorgamiento de la concesión, licencia, autorización o permiso.					N / A



<p>2</p>	<p>Oficio de autorización del Recurso</p>	<p>Documento aplicable a las contrataciones previstas en el artículo 36 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo y 29 la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo.</p>					<p>N / A</p>
<p>3</p>	<p>Visitas de verificación.</p>	<p>Documentos de constancia de visitas de verificación o de actos tendientes a la comprobación de los requisitos señalados en la Ley, Reglamentos o normas correspondientes, o bien, de los hechos manifestados por el solicitante, cuando los mismos sean requeridos.</p>					<p>N / A</p>



<p>4</p>	<p>Evaluación del cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento de la concesión, licencia, autorización, permiso, o sus prórrogas.</p>	<p>Documentos que, en su caso, se elaboren por servidores públicos para la evaluación del cumplimiento de requisitos por parte del solicitante. En el caso de los procedimientos de licitación o concurso en que se prevea la posibilidad de desechar o tener por no admitidos a los interesados de manera previa al fallo, los documentos en que conste dicho desechamiento o no admisión.</p>				<p>N / A</p>
<p>5</p>	<p>Determinación sobre el otorgamiento de la concesión, licencia, autorización, permiso o sus prórrogas.</p>	<p>Que cumpla con todos los requisitos previstos por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo y la Ley de</p>			<p>N / A</p>	<p>N / A</p>



		Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Hidalgo para su expedición.					
--	--	--	--	--	--	--	--

Apéndice 3. Catálogo de Enajenación de Bienes Muebles

Identificador del objeto de la responsabilidad	Objeto de la responsabilidad	Elementos de orientación	NIVELES DE RESPONSABILIDAD				
			ATENCIÓN O TRAMITACIÓN				RESOLUCIÓN
			Elaborar (A)	Revisar (B)	Firmar, autorizar o dictaminar (C)	Supervisar (D)	Emitir o Suscribir (E)
1	Oficio de autorización para llevar a cabo determinado procedimiento de enajenación de bienes muebles	Comprende, entre otros, los siguientes: Normas Generales sobre Bienes Muebles Propiedad del Estado de Hidalgo.					N / A
2	Análisis o autorización para llevar a cabo la donación, permuta o dación en pago	Comprende, los siguientes: Normas Generales sobre Bienes Muebles Propiedad del Estado de Hidalgo.					N / A
3	Modificaciones a las Bases	Aplica para el caso de venta de bienes					



		<p>muebles en el caso de licitación pública. Los documentos en los que consta la comunicación de las modificaciones, o bien, el relativo a la junta de aclaraciones. (Ley de Bienes del Estado de Hidalgo).</p>					N / A
4	Presentación y apertura de ofertas	<p>Aplica para el caso de invitación a cuando menos tres personas. Documento en el que se haga constar las ofertas que se desechan, así como las causas para ello dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Hidalgo.</p>					N / A



<p>5</p>	<p>Evaluación de ofertas.</p>	<p>Aplica para el caso de venta de bienes muebles en el caso de licitación pública o invitación a cuando menos tres personas. Cuadro comparativo de ofertas. Dictamen para el sustento del fallo.</p>					<p>N / A</p>
<p>6</p>	<p>Adjudicación de los bienes muebles</p>	<p>En el caso de licitaciones públicas e invitaciones a cuando menos tres, el fallo. Tratándose de adjudicaciones directas, la notificación de la adjudicación mediante acta de adjudicación. Tratando de vehículos, además el acta de venta correspondiente.</p>			<p>N / A</p>	<p>N / A</p>	



7	Formalización del contrato.	Tratándose de Donación, Permuta o Dación en Pago deberá considerarse lo dispuesto en Normas Generales sobre Bienes Muebles Propiedad del Estado de Hidalgo.			N / A	N / A	
---	-----------------------------	---	--	--	-------	-------	--

Apéndice 4. Catálogo de asignación y emisión de dictámenes en materia de avalúos y justipreciación de rentas

Identificador del objeto de la responsabilidad	Objeto de la responsabilidad	Elementos de orientación	NIVELES DE RESPONSABILIDAD					
			ATENCIÓN TRAMITACIÓN			O	RESOLUCIÓN	
			Elaborar (A)	Revisar (B)	Firmar, autorizar o dictaminar (C)	Supervisar (D)	Emitir o Suscribir (E)	
1	Propuestas de asignaciones de avalúos o justipreciaciones de renta a Peritos que formen parte del Padrón de Peritos	Comprende únicamente los avalúos y justipreciaciones de renta competencia del Instituto Catastral del Estado de Hidalgo. Las propuestas se realizan en atención a las solicitudes de las						N / A



	Valuadores del Instituto Catastral del Estado de Hidalgo.	dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, la Procuraduría General de Justicia y la Oficina del Gobernador, o bien, cualquier otra que contemplen las disposiciones jurídicas aplicables. Las propuestas se realizan de acuerdo a la especialidad, complejidad, dimensión, singularidad, novedad, confidencialidad, urgencia o necesidad de los servicios solicitados. Se propondrá al más adecuado perito valuator con registro vigente, que asegure los niveles de calidad técnica y oportunidad, requeridos en un					
--	---	--	--	--	--	--	--

Publicación electrónica



		marco de transparencia.					
2	Asignación de avalúos y justipreciaciones de renta a Peritos que formen parte del Padrón de Peritos Valuadores del Instituto Catastral del Estado de Hidalgo.	Comprende las asignaciones que determine el Comité de Asignación de Trabajos y Evaluación de Peritos Valuadores.					
3	Emisión de Dictámenes Valuorios (avalúos y justipreciaciones de renta)	Comprende los dictámenes valuorios que autorizan los Directores de Zona o los Cuerpos Colegiados de Avalúos, según el ámbito de competencia previsto en las disposiciones jurídico administrativas aplicables al Instituto Catastral del Estado de Hidalgo.					



Anexo Cuarto

GUÍA DE LAS MEJORES PRÁCTICAS QUE ORIENTA A LOS SERVIDORES PÚBLICOS SOBRE CÓMO PREVENIR, DETECTAR Y GESTIONAR CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, ASÍ COMO DE OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES PARA EL ESTADO DE HIDALGO.

Objetivos

1. Los objetivos de este Anexo son:

- A) Orientar a los servidores públicos sobre cómo prevenir, detectar y gestionar las situaciones de conflictos de interés que pueden presentarse en los procedimientos de contrataciones públicas, así como de otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; y
- B) Presentar un resumen de las obligaciones principales que tienen los servidores públicos en materia de conflicto de interés.

Por lo tanto, este Anexo no establece obligaciones para los servidores públicos, adicionales a las que prevén los ordenamientos jurídicos vigentes.

Definición y Obligaciones

2. El conflicto de interés se define como: “habrá intereses en conflicto cuando los intereses personales, familiares o de negocios del servidor público puedan afectar el desempeño imparcial de su empleo, cargo o comisión”.

3. De manera enunciativa pero no limitativa, las obligaciones en materia de conflicto de interés a cargo de los servidores públicos establecido en la ley en materia de responsabilidades administrativas vigente en el Estado.

Tipos de Conflicto de Interés según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)

4. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) distingue entre el conflicto de interés real, potencial y aparente, los cuales se definen de la siguiente manera:

- A) Conflicto de interés real es aquel en que se actualiza la situación que confronta las obligaciones derivadas del servicio público con intereses privados de los funcionarios que pueden influir indebidamente en la ejecución de sus atribuciones y responsabilidades. Cabe señalar que éste es el que prevé la legislación aplicable a los servidores públicos de la Administración Pública Estatal.
- B) Conflicto de interés potencial es el que surge cuando un funcionario público tiene intereses privados susceptibles de provocar que en el futuro éste incurra en un conflicto de interés real.
- C) Conflicto de interés aparente es el que surge cuando existe la apariencia de que los intereses privados de un funcionario público pueden influir indebidamente en el desempeño de sus obligaciones, aunque realmente no sea el caso.

5. El conflicto de interés no implica necesariamente una falta administrativa o delito, a menos que el servidor público que se encuentre en dicha situación no tome las medidas que establecen las disposiciones jurídicas aplicables.

Recomendaciones para Detectar y Prevenir Conflictos de Interés

6. Se recomienda que los titulares de las unidades administrativas que resuelven los procedimientos a los que se refiere esta guía, difundan entre el personal a su cargo el concepto de conflicto de interés y las obligaciones, que tienen los servidores públicos, en la materia.



A efecto de lo anterior, es recomendable que se proporcione a los servidores públicos que intervienen en dichos procedimientos, el vínculo electrónico donde la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés, difundirá el presente Acuerdo, así como materiales de capacitación y lecturas sobre conflicto de interés.

Asimismo, es conveniente que las Dependencias y Entidades incluyan en sus programas de capacitación temas de ética, integridad y prevención de conflictos de interés.

7. De manera adicional a las declaraciones de posibles conflictos de interés que se presentan ante la Secretaría de Contraloría, se sugiere que los titulares de las unidades administrativas que tramitan y resuelven los procedimientos a los que se refiere esta guía, apliquen a los servidores públicos que intervienen en dichos procedimientos, cuestionarios que permitan identificar sus responsabilidades, así como sus intereses personales, familiares o de negocios relacionados con sus funciones o que puedan afectar las mismas.

Medidas para Gestionar el Conflicto de Interés

8. El servidor público que se encuentra en una situación de conflicto de interés real tiene la obligación de proceder conforme a lo establecido en la ley en materia de responsabilidades administrativas vigente en el Estado y demás disposiciones jurídicas que, en su caso, resulten aplicables.

9. Otras medidas que puede tomar el servidor público que se encuentra en una situación de conflicto de interés, de acuerdo a las mejores prácticas recomendadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), son las siguientes:

- A) Liquidar la inversión; vender el negocio, acciones o propiedades que generan el conflicto de interés;
- B) Renunciar a la función privada que provoca el conflicto de interés. Por ejemplo: renunciar a cargos que tenga en sociedades o empleos en el sector privado;
- C) O en su caso, renunciar al cargo público.

10. Los superiores jerárquicos, al momento de ser informados por escrito de una posible situación de conflicto de interés del personal bajo su cargo, deberán tomar medidas preventivas para evitar casos posteriores.

11. En caso de presentarse un conflicto de interés en el personal bajo su cargo, los superiores jerárquicos considerarán lo siguiente:

A) Tratándose de un conflicto de interés real, el superior jerárquico excluirá o separará a la persona en cuestión del procedimiento, a menos que exista alguna causa justificada que lo impida. En este último supuesto, el superior jerárquico deberá comunicar sus instrucciones por escrito al servidor público, en términos de lo establecido por la ley en materia de responsabilidades administrativas vigente en el Estado.

Asimismo, el superior jerárquico puede implementar las siguientes acciones:

- a) Redistribuir las funciones y responsabilidades del personal bajo su cargo;
 - b) De ser conveniente, cancelar el procedimiento que da lugar al conflicto de interés; y
 - c) Sugerir al servidor público involucrado que venda el negocio, acciones o propiedades que generan el conflicto de interés.
- B) Si se trata de un conflicto de interés potencial, se sugiere que el superior jerárquico supervise con mecanismos de monitoreo y auditorías constantes, para detectar el momento en que el conflicto de interés, por algún cambio en la circunstancia o contexto del servidor público, se vuelva real.

C) Cuando sea un conflicto de interés aparente, el superior jerárquico puede tomar las siguientes acciones:



- a) Buscar que se genere una aclaración o declaración pública para evitar malentendidos que dañen la imagen de la Dependencia o Entidad;
- b) Mitigar las circunstancias que pueden conllevar al conflicto de interés real;
- c) Evitar que el funcionario involucrado participe en el procedimiento en cuestión; y
- d) De ser conveniente, anular el procedimiento en cuestión.

Opinión, Asesoría y Consulta en Materia de Conflicto de Interés

12. La Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés, funge como órgano de asesoría y consulta en materia de prevención de conflictos de interés en el desempeño del servicio público; asimismo la citada Unidad está facultada para emitir opinión respecto de la posible actualización de conflictos de interés a cargo de los servidores públicos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a los treinta días naturales siguientes al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO.- Las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, tendrán un año contado a partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, para dar cumplimiento al mismo y a su Anexo Primero, con excepción de lo previsto en los numerales 6, inciso b) y 8 de este último, para cuya observancia contarán con seis meses a partir de la fecha en que la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Contraloría dé cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo Tercero Transitorio del presente Acuerdo.

TERCERO.- Dentro de los ciento ochenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Acuerdo, la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés, con la intervención que corresponda a otras unidades administrativas de la Secretaría de Contraloría, deberá:

- I. Diseñar e implementar el Sistema que estará disponible en los medios electrónicos que la Secretaría de Contraloría determine, a fin de que los particulares formulen el manifiesto a que se refiere el Anexo Segundo;
- II. Diseñar e incluir en el sistema electrónico mencionado en la fracción anterior, la encuesta por medio de la cual los particulares que participan en los procedimientos de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, podrán evaluar si los servidores públicos que intervienen en los mismos cumplen el presente Acuerdo y se desempeñan con ética, integridad y ausencia de conflicto de interés; y
- III. Diseñar y publicar todos los instrumentos, formatos, registros y demás elementos necesarios para la operatividad de este Protocolo.

DADO EN LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO HIDALGO, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE.

**M.M.T. CITLALI JARAMILLO RAMÍREZ
SECRETARIA DE CONTRALORÍA
RÚBRICA**





MODELO ESTATAL DE
MARCO INTEGRADO DE
CONTROL INTERNO PARA
EL SECTOR PÚBLICO
DEL ESTADO DE HIDALGO.



ÍNDICE

1. Presentación del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno del Estado de Hidalgo _____
2. Definiciones _____
3. Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo
3.1 Conceptos Fundamentales de Control Interno _____
3.2 Establecimiento del Control Interno _____
3.3 Evaluación del Control Interno _____
3.4 Consideraciones Adicionales _____
4. Componentes de Control Interno _____
4.1 Ambiente de Control _____
Principio 1 Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso _____
Principio 2 Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia _____
Principio 3 Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad _____
Principio 4 Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional _____
Principio 5 Establecer la Estructura para el reforzamiento de la Rendición de Cuentas. _____
4.2 Administración de Riesgos _____
Principio 6 Definir Objetivos y Tolerancia al Riesgo _____
Principio 7 Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos _____
Principio 8 Considerar el Riesgo de Corrupción _____
Principio 9 Identificar, Analizar y Responder al Cambio _____
4.3 Actividades de Control _____
Principio 10 Diseñar Actividades de Control. _____
Principio 11 Diseñar Actividades para los Sistemas de Información _____
Principio 12 Implementar Actividades de Control _____
4.4 Información y Comunicación. _____
Principio 13 Usar Información de Calidad. _____
Principio 14 Comunicar Internamente _____
Principio 15 Comunicar Externamente _____
4.5 Supervisión _____
Principio 16 Realizar Actividades de Supervisión _____
Principio 17 Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias _____



M.M.T. CITLALI JARAMILLO RAMÍREZ, Titular de la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 3, 13 fracción X, 15, 17, 19, 33 fracciones II y XXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo; y 2, 9, 11 fracciones IV y LIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría; y

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Que derivado de las Reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2015 y las posteriores realizadas a la Constitución Política del Estado de Hidalgo publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 22 de mayo de 2017, en materia de combate a la corrupción, así como la fiscalización de los recursos públicos, en las cuales se contará con un Comité Coordinador al que le corresponda la operación de mecanismos de coordinación con el Sistema Nacional Anticorrupción, encaminados a fortalecer la confianza de los ciudadanos en las instituciones.

SEGUNDO.- Que los Sistemas Nacional y Estatal Anticorrupción coordinarán a las autoridades encargadas de prevenir, investigar y sancionar los posibles actos de corrupción, así como aquellas responsables de fiscalizar los recursos públicos, bajo los principios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez, legalidad, objetividad, profesionalismo, lealtad, equidad, transparencia, integridad y competencia por mérito que favorezcan la construcción de una Nación de instituciones más sólidas, entes públicos más honestos y ciudadanos más participativos en el cumplimiento de las metas y objetivos de estos Sistemas.

TERCERO.- Que el Plan Estatal de Desarrollo 2016- 2022 establece como objetivo en su Eje I Gobierno Honesto, Cercano y Moderno, la visión de un Gobierno más eficiente, desarrollando acciones encaminadas a eliminar la corrupción, impulsar la participación ciudadana, transitar a un Gobierno digital, aplicar una mejora regulatoria, incentivar la cooperación con los municipios y la Federación, y contar con un fortalecimiento hacendario y de administración que posibilite el eficiente ejercicio de recursos, la construcción de un Gobierno abierto a la ciudadanía y la consecuente evaluación permanente y clara de los resultados alcanzados, con mediciones objetivas e imparciales, bajo procesos de amplia participación y colaboración social.

CUARTO.- Que de acuerdo con lo establecido por los artículos 1, 3, 5, 6 y 35 fracción III de los Lineamientos Generales de la Comisión Permanente de Contralores Estados – Federación existe una vinculación Institucional entre los Órganos de Control, del Gobierno Federal y el de las Entidades Federativas, lo anterior, dentro del Sistema Nacional de Control y Evaluación de la Gestión Pública, que tiene entre otros objetivos, el promover mayores niveles de eficiencia, eficacia y productividad; y la modernización y el desarrollo de la Administración Pública a fin de alcanzar una gestión ágil y transparente del Sector Público. Para la operación y funcionamiento del Sistema, se constituyen la Asamblea Plenaria y la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación, los cuales, a través de sus integrantes promoverán en sus respectivos ámbitos de competencia, la modernización de los esquemas, instrumentos, mecanismos de control, verificación y evaluación de la Gestión Pública y el desarrollo de la Administración Pública. Del mismo modo, promoverán el ejercicio de una permanente y eficaz vigilancia en el manejo y aplicación de los recursos públicos convenidos, con criterios de probidad, transparencia y rendición de cuentas hacia la ciudadanía.

QUINTO. Es así, que como resultado de los acuerdos firmados por el Gobierno del Estado de Hidalgo con la Secretaría de la Función Pública y los compromisos adquiridos con la Comisión Permanente de Contralores Estado Federación; se ha establecido que cada entidad federativa, a través de su Órgano Estatal de Control, implemente el Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, armonizando con lo establecido por los Sistemas Nacionales de Fiscalización y Anticorrupción, respectivamente en una oportunidad para homologar los criterios y estandarizar conceptos en materia de Control Interno, cuidando la autonomía de cada ente.

SEXTO. Que es necesario contar con las disposiciones básicas para el diseño e implementación del Sistema de Control Interno Institucional, que promueva la eficiencia y eficacia de la Administración Pública, por lo que el Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo, es un instrumento que atiende los conceptos, componentes, principios, puntos de interés, objetivos y mecanismos de control, supervisión y evaluación que cada dependencia y entidad debe instaurar para el fortalecimiento de los procesos en el logro de sus objetivos, metas y programas institucionales.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO QUE CONTIENE EL MODELO ESTATAL DE MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO DEL ESTADO DE HIDALGO.



1. Presentación del Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo.

Con este Modelo se pretende atender los principios de Control Interno de la gestión y de los recursos públicos, a partir de los órganos competentes en los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, en el marco del Sistema Nacional Anticorrupción y en el Sistema Nacional de Fiscalización, con los que se busca prever, detectar y sancionar todas las responsabilidades administrativas, al igual que todos aquellos hechos de corrupción y asimismo, fiscalizar, transparentar y controlar los recursos públicos.

La implementación de un Sistema de Control Interno en la Institución, constituye una herramienta fundamental para la consecución de los objetivos institucionales en el desarrollo del Estado, que es el eje rector de las políticas públicas, a través de las cuales el aparato de gobierno busca generar mejores condiciones de bienestar social.

En este contexto, con la implementación de este sistema, se promueven objetivos institucionales como los consagrados en el Plan Estatal de Gobierno 2016 – 2022, que pretenden minimizar los riesgos, generar normas claras, simplificar y mejorar la calidad de servicios, fortalecer las instituciones, representar ahorros y reducir la posibilidad de que ocurran actos de corrupción, así como la consideración de integrar tecnologías de información a los procesos institucionales que respalden la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en la consolidación de procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental, generando a su vez, los escenarios pertinentes para dar cumplimiento a la reciente Reforma en materia de Transparencia de fecha 7 de febrero de 2014, publicada en el Diario Oficial de la Federación.

La Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, desde el año 2010, ha propuesto la actualización de sus normas de manera integral, para alcanzar el perfeccionamiento y evaluación de los sistemas de Control Interno establecidos.

De la armonización con el Sistema Nacional Anticorrupción y con el Sistema Nacional de Fiscalización, el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Contraloría, establecerá un programa que deban desarrollar los Órganos Internos de Control, haciéndolo extensivo a los municipios por conducto de la Comisión Permanente de Contralores Estado – Municipios, a efecto de dar a conocer las Normas Generales de Control Interno en el ámbito de la Administración Pública Estatal, y realicen la supervisión y verificación del cumplimiento permanente del Marco Normativo Municipal, para que los Órganos de Control Interno de éstos entes, estén en condiciones de realizar tareas más transparentes.

De esta manera, los titulares de las instituciones de la Administración Pública Estatal, con el apoyo y corresponsabilidad de sus colaboradores deberán asegurarse de que cuenten con objetivos, metas y programas institucionales acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento en cada uno de ellos, deberán llevar a cabo la identificación y Administración de Riesgos, así como la evaluación de los mismo, que puedan impactar negativamente en el logro de sus objetivos, metas y programas institucionales, con el fin de establecer estrategias para reforzar el Control Interno para su prevención.

2. Definiciones

Acción de mejora: Actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la Institución, para mejorar de manera continua al Control Interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía.

Administración: Servidores públicos, diferentes al Titular, directamente responsables de todas las actividades en la Institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del Control Interno.

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



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

Controles Correctivos: Dispositivos 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.

Controles Detectivos: Instrumentos específicos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.

Controles 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.

Control Interno Institucional: El proceso efectuado por el Titular, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

Controles Preventivos: Mecanismos específicos de control que tienen el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas institucionales, por lo que son más efectivos que los detectivos y los correctivos.

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 Institución, ambiente de control, organizaciones de servicios, elusión de controles y supervisión.

CVDS: El Modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas, necesario dentro de las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's.

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

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

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; definen y atienden las debilidades del Sistema de Control Interno.

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.

Indicadores de Desempeño: Es una medida que describe el grado de cumplimiento de los objetivos de un plan, programa o proyecto.

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

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

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

Objetivos Cuantitativos: Objetivos medibles en razón de las normas e indicadores de desempeño, que pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico.

Órgano de Gobierno: El cuerpo colegiado que funge como autoridad máxima de la Entidad Paraestatal, de conformidad con el artículo 3 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Hidalgo.

Órganos Internos de Control: La autoridad administrativa designada por el Titular de la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, que realiza sus facultades y obligaciones de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría.

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

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.

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

Riesgo: Evento adverso e incierto (externo o interno), que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

Sector Público: La Administración Pública Estatal.

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

Secretaría: La Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo.

Sistema de Control Interno: Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una institución pública.

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

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

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

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

Titulares: Secretarios, Directores Generales, Coordinadores, Procuradores o cualquier otro funcionario de primer nivel de las instituciones del Sector Público, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto.

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



3. Modelo Estatal de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo.

3.1 Conceptos Fundamentales de Control Interno

Definición de Control Interno

El Control Interno es un proceso efectuado por el Titular, la Administración, el Órgano de Gobierno, y los demás servidores públicos de una Institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de las instituciones y salvaguardar los recursos públicos, y 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.

Estas categorías son distintas, pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de la Institución para lograr su misión, visión y objetivos institucionales. 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 la misión, el Plan Estratégico, los objetivos y metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el Control Interno ayuda al Titular de la institución a lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros.

Características del Control Interno

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

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

Los servidores públicos son los que propician que el Control Interno funcione. El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad, que su institución 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 Titular o cualquier funcionario de primer nivel de las instituciones del Sector Público:

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

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



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

3.2 Establecimiento del Control Interno

Presentación del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo.

El presente documento, establece el Marco Integrado de Control Interno (el Marco) para la Administración Pública del Estado de Hidalgo, propuesto en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), el cual desarrollará en todo lo aplicable a toda institución de la Administración Pública del Estado, independientemente del Poder al que pertenezca (Ejecutivo, Legislativo, o Judicial) y en atención a las disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

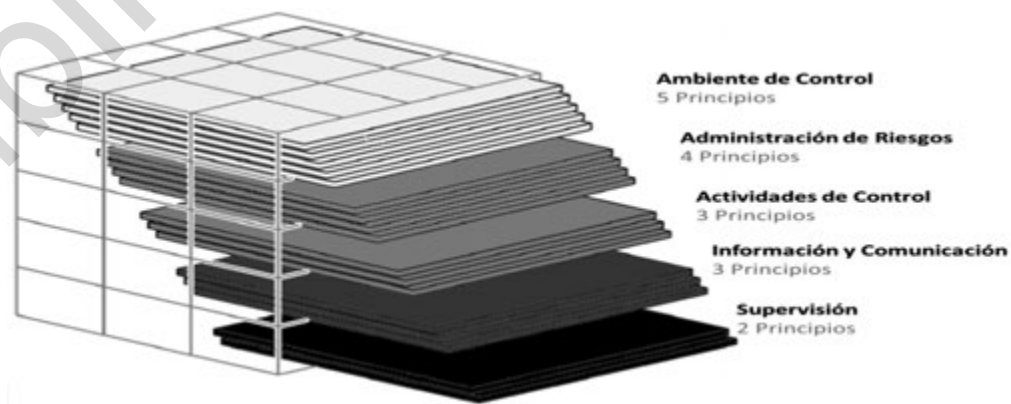
Componentes, Principios y Puntos de Interés del Control Interno

Cada Institución cuenta con un mandato particular, del que derivan atribuciones y obligaciones concretas. De igual modo, se alinea a Programas y Planes Nacionales, Estatales, 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, contenidos en un plan estratégico, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.

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

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



Fuente: Adaptado de las Normas de Control Interno en el Gobierno Federal, GAO



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

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

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

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

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

Ambiente de Control

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

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

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

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

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



Administración de Riesgos

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

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

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

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

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

Actividades de Control

Principio 10. El Titular y la Administración, deben diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos de las instituciones 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, las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

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

Información y Comunicación

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

Principio 14. El Titular y la Administración, son responsables 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 de las instituciones y la gestión financiera.

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

Supervisión

Principio 16. El Titular y la Administración, deben 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, al Órgano de Gobierno.

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

El Control Interno y la Institución

Existe una relación directa entre los objetivos de la institución, los cinco componentes de Control Interno (con sus principios y puntos de interés) y la estructura organizacional. Los objetivos son los fines que debe alcanzar la



institución, con base en su propósito, mandato y disposiciones jurídicas aplicables. Los cinco componentes de Control Interno son los requisitos necesarios que debe cumplir una institución para alcanzar sus objetivos institucionales. La estructura organizacional abarca a todas las unidades administrativas, los procesos, atribuciones, funciones y todas las estructuras que la institución establece para alcanzar sus objetivos. El Marco presenta dicha relación en la forma de un cubo.



Fuente: Adaptado del Informe COSO 2013.

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

Cada componente de Control Interno aplica a las tres categorías de objetivos y a la estructura organizacional.

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

Responsabilidades y Funciones en el Control Interno

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

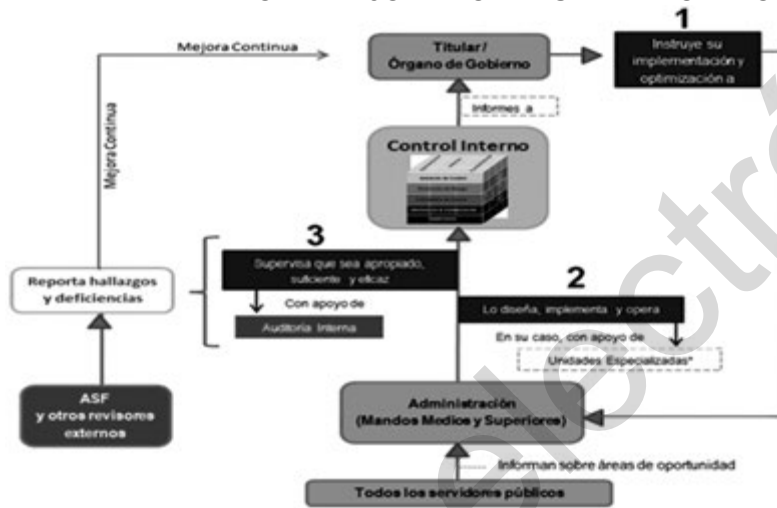
- **Titular y/u Órgano de Gobierno.** Es responsable de vigilar la dirección estratégica de la institución y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar, en general, que la Administración diseñe, implemente y opere un Control Interno apropiado, con el apoyo, en su caso, de unidades especializadas y establecidas para tal efecto. Por lo general, las unidades de auditoría interna apoyan la supervisión del Control Interno e informan de sus hallazgos y áreas de oportunidad directamente al Órgano de Gobierno o al Titular. Para efecto del Marco, la vigilancia por parte del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular está implícita en cada componente y principio.
- **Administración.** Es directamente responsable de todas las actividades de la institución. Lo anterior incluye el diseño, la implementación y la eficacia operativa del Control Interno. La responsabilidad de la Administración en materia de control interno varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional. De igual modo, la Administración, por lo general, cuenta con el apoyo adicional de unidades especializadas para diseñar, implementar y operar el Control Interno en los procesos de los cuales son responsables (comité/unidad de administración de riesgos, comité/unidad de cumplimiento legal, comité/unidad de control interno, comité/unidad de ética, etc.), por lo que en dichos casos se trata de una responsabilidad que comparten la Administración y las unidades especializadas. En estos casos de co-responsabilidad, deben existir en la institución, líneas claras de autoridad que delimiten la responsabilidad de cada servidor público, a fin de permitir una adecuada rendición de cuentas y la oportuna corrección de debilidades detectadas en el Control Interno.



- **Servidores públicos.** Todos los servidores públicos de la institución, distintos al Titular y a la Administración, que apoyan en el diseño, implementación y operación del Control Interno, y son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos de la Institución, de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de actos de corrupción.
- **Instancia de Supervisión.** Es la unidad independiente de los responsables directos de los procesos, que evalúa el adecuado diseño, implementación y operación del Control Interno.

La siguiente Figura ilustra de manera general, las responsabilidades institucionales en relación con el Control Interno.

RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL CONTROL INTERNO



ASF, SFP, OEC, Órganos de Fiscalización Estatales y otros revisores externos

*Unidades especializadas: Comité de Riesgos, Comité de Cumplimiento, Unidad de Control Interno, Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, Comité de Control y Desempeño Institucional, etc.

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

Objetivos de la Institución

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

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



Categorías de Objetivos

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

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

Objetivos de Operación

Se relacionan con las actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión de la Institución. 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 Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo, su Reglamento Interior, Decreto de Creación o documento análogo, Estatuto Orgánico, entre otros de aplicación específica.

En los planes estratégicos se deben precisar los objetivos y metas de la Institución. 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 específicas para las diferentes unidades de la estructura organizacional. Al vincular los objetivos con el mandato legal, misión y visión de la institución, se mejora la eficacia, la eficiencia y la economía de los programas operativos para alcanzar su mandato y se previene la posible ocurrencia de actos corruptos en la misma.

Objetivos de Información

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

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

Objetivos de Cumplimiento

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

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

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

Salvaguarda de los Recursos Públicos y Prevención de Actos de Corrupción

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

- Proporcione una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos;



- Prevenga actos corruptos;
- Detecte y corrija oportunamente las irregularidades, en caso de que se materialicen; y
- Permita determinar, de manera clara, las responsabilidades específicas del personal que posibilitó o participó en la ocurrencia de las irregularidades.

Establecimiento de Objetivos Específicos

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

3.3 Evaluación del Control Interno

El propósito de esta sección es proporcionar al Titular, a la Administración, al Órgano de Gobierno y a las instancias de supervisión, los elementos a considerar para evaluar si el Control Interno de la Institución es apropiado (véase la sección 3, sexto párrafo de este Marco).

Elementos de un Control Interno apropiado

Un Control Interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de la institución. Para ello es necesario que:

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

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

Aspectos de la Evaluación del Control Interno

Diseño e Implementación

Al evaluar el diseño del Control Interno, se debe determinar si los controles, por sí mismos y en conjunto con otros, permiten alcanzar los objetivos y responder a sus riesgos asociados. Para evaluar la implementación, la Administración debe determinar si el control existe y si se ha puesto en operación. Un control no puede ser efectivamente implementado si su diseño es deficiente.

Una deficiencia en el diseño ocurre cuando:

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

Eficacia Operativa

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

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

Efecto de las Deficiencias en el Control Interno.

La Administración debe evaluar las deficiencias en los controles que fueron detectadas por medio de las evaluaciones continuas (autoevaluaciones) o mediante evaluaciones independientes, efectuadas por revisores internos y externos, generalmente, los auditores internos y los Órganos Internos de Control respectivamente. Una deficiencia de Control Interno existe cuando el diseño, la implementación, la operación de los controles,



imposibilitan a la Administración, así como los demás servidores públicos en el desarrollo normal de sus funciones, la consecución de los objetivos de control y la respuesta a los riesgos asociados.

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

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

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

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

El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben supervisar, generalmente con apoyo del Órgano Interno 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 sus objetivos institucionales.

La Administración debe determinar si cada uno de los 17 principios se ha diseñado, implementado y operado apropiadamente, así como elaborar un informe ejecutivo al respecto. Como parte de este informe, la Administración debe considerar el impacto que las deficiencias identificadas tienen sobre los requisitos de documentación. La Administración puede considerar los puntos de interés asociados con los principios como parte del informe ejecutivo. (Para mayores detalles sobre la documentación del Control Interno, véase la sección 3.4 párrafos décimo, décimo primero y décimo segundo de este Marco.)

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

Con base en los resultados del informe ejecutivo de cada principio, la Administración concluye si el diseño, la implementación y la eficacia operativa de cada uno de los cinco componentes de Control Interno son apropiados. La Administración también debe considerar si los cinco componentes operan eficaz y apropiadamente en conjunto. Si uno o más de los cinco componentes no son apropiadamente diseñados, implementados y operados, o si no se desarrollan 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.

3.4 Consideraciones Adicionales

Servicios Tercerizados

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

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

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



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

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

Instituciones Grandes o Pequeñas

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

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

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

Costos y Beneficios del Control Interno

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

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

Documentación del Control Interno

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

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

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



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

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

Aplicación en las instituciones

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

4 Componentes de Control Interno

4.1 Ambiente de Control

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

Principios

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

Principio 1 Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso

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

Puntos de Interés

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

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

Actitud de Respaldo del Titular y la Administración

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



- 1.03** El Órgano de Gobierno, o 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, establecer la actitud de respaldo en toda la Institución a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un Control Interno apropiado y eficaz. En las instituciones más grandes, los distintos niveles administrativos en la estructura organizacional también pueden establecer la "actitud de respaldo de la Administración".
- 1.04** Las directrices, actitudes y conductas del Órgano de Gobierno, en su caso, y del Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución. De igual manera, 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.
- 1.05** La actitud de respaldo de los Titulares y la Administración puede ser un impulsor, como se muestra en los párrafos anteriores, o un obstáculo para el Control Interno. Sin una sólida actitud de respaldo de éstos para el Control Interno, la identificación de riesgos puede quedar incompleta, la respuesta a los riesgos puede ser inapropiada, las actividades de control pueden no ser diseñadas o implementadas apropiadamente, la información y la comunicación pueden debilitarse; asimismo, los resultados de la supervisión pueden no ser comprendidos o pueden no servir de base para corregir las deficiencias detectadas.

Normas de Conducta

- 1.06** La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. Todo el personal de la institución debe utilizar los valores éticos y las normas de conducta para equilibrar las necesidades y preocupaciones de los diferentes grupos de interés, tales como reguladores, empleados y el público en general. Las normas de conducta deben guiar las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos.
- 1.07** La Administración, con la supervisión del Órgano de Gobierno o Titular, debe definir las expectativas que guarda la institución respecto de los valores éticos en las normas de conducta. La Administración debe considerar la utilización de políticas, principios de operación o directrices para comunicar las normas de conducta de la institución.

Apego a las Normas de Conducta

- 1.08** La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la institución y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- 1.09** La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos 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 en autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Los servidores públicos deben informar sobre asuntos relevantes a través de líneas de comunicación, tales como reuniones periódicas del personal, procesos de retroalimentación, un programa o línea ética de denuncia, entre otros. El Titular debe evaluar el apego de la Administración a las normas de conducta, así como el cumplimiento general en la institución.
- 1.10** La Administración determinará el nivel de tolerancia para las desviaciones. Para tal efecto, puede establecerse un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras, que el incumplimiento de otras puede atenderse mediante advertencias a los servidores públicos. Asimismo, establecer un proceso para la evaluación del apego a las normas de conducta por parte de los servidores públicos o de los equipos, proceso que permite corregir las desviaciones.

Así también, la Administración atenderá 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, deberá tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar las leyes y reglamentos correspondientes. Las normas de conducta que rigen al personal se mantendrán consistentes en toda la institución.



Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción

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

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

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

Principio 2 Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia

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

Puntos de Interés

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

- Estructura de Vigilancia;
- Vigilancia General del Control Interno; y
- Corrección de Deficiencias.

Estructura de Vigilancia

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

Responsabilidades del Órgano de Gobierno o del Titular

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

Requisitos de un Órgano de Gobierno

- 2.04** En la selección de los miembros de un Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la institución, los conocimientos especializados pertinentes, el número de miembros con que contara el Órgano y su neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la institución.
- 2.05** Los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe comprender los objetivos de la institución, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés. De igual modo, deben demostrar experiencia, conocimientos especializados y capacidades técnicas y profesionales apropiadas para realizar su función de vigilancia, particularmente en materia de Control Interno, Administración de Riesgos y Prevención de la Corrupción. Los criterios para la designación, remoción y destitución del cargo como miembro del Órgano de Gobierno o el Titular deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad en el desempeño de las funciones de vigilancia.
- 2.06** Los miembros del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular deben demostrar además la pericia requerida para vigilar, deliberar y evaluar el Control Interno de la institución. Las capacidades que se esperan de todos los miembros de este Órgano o del Titular deben incluir la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, el liderazgo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.



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

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

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

2.09 El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del Control Interno realizado por la Administración.

Las responsabilidades del Órgano de Gobierno o del Titular respecto del Control Interno son, entre otras, las siguientes:

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

Corrección de Deficiencias

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

2.11 La Administración debe informar al Órgano de Gobierno o, en su caso, al Titular sobre aquellas deficiencias en el Control Interno identificadas; quien a su vez, evalúa y proporciona orientación a la Administración para la corrección de tales deficiencias. El Órgano de Gobierno o el Titular, también debe proporcionar orientación cuando una deficiencia atraviesa los límites organizacionales, o cuando los intereses de los miembros de la Administración pueden entrar en conflicto con los esfuerzos de corrección. En los momentos que sea



apropiado y autorizado, el Órgano de Gobierno o el Titular, pueden ordenar la creación de grupos de trabajo para hacer frente o vigilar asuntos específicos de los objetivos de la institución.

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

Principio 3 Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad

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

Puntos de Interés

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

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

Estructura Organizacional

- 3.02** El Titular debe instruir a la Administración y, en su caso, a las unidades especializadas, el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos. La Administración, para cumplir con este objetivo, debe desarrollar responsabilidades generales a partir de los objetivos institucionales que le permitan lograr sus objetivos y responder a sus riesgos asociados.
- 3.03** La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignar estas responsabilidades a las distintas unidades para fomentar que la institución alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos de corrupción. Con base en la naturaleza de la responsabilidad asignada, la Administración debe seleccionar el tipo y el número de unidades, así como las direcciones, divisiones, oficinas y demás instancias dependientes.
- 3.04** Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades. La Administración debe establecer líneas de reporte dentro de la estructura organizacional, a fin de que las unidades puedan comunicar la información de calidad necesaria para el cumplimiento de los objetivos. Las líneas de reporte deben definirse en todos los niveles en la institución y deben proporcionar métodos de comunicación que pueden circular en todas las direcciones al interior de la estructura organizacional. La Administración también debe considerar las responsabilidades generales que tiene frente a terceros interesados, y debe establecer líneas de comunicación y emisión de informes que permitan a la institución comunicar y recibir información de las fuentes externas.
- 3.05** La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad

- 3.06** Para alcanzar los objetivos, el titular debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la institución. Un puesto clave es aquella posición dentro de la estructura organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la institución. Usualmente, los puestos clave pertenecen a posiciones altas de la Administración (mandos superiores) dentro de la institución.
- 3.07** La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad; determinar que puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y establecer dichos puestos. Aquel personal que se encuentra en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el Control Interno a sus subordinados, pero retienen la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades.



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

Documentación y Formalización del Control Interno

- 3.09** La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su Control Interno.
- 3.10** La documentación y formalización efectiva del Control Interno apoya a la Administración en el diseño, implementación y operación de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del Control Interno. Asimismo, la documentación y formalización se constituyen en un medio para retener el conocimiento institucional sobre el Control Interno y mitigar el riesgo de limitar el conocimiento solo a una parte del personal; del mismo modo, es una vía para comunicar el conocimiento necesario sobre el Control Interno a las partes externas, por ejemplo, los auditores externos.
- 3.11** La Administración debe documentar y formalizar el Control Interno para satisfacer las necesidades operativas de la institución. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la institución.
- 3.12** La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes del Control Interno depende del juicio de la Administración, del mandato superior y de las disposiciones jurídicas aplicables. La Administración debe considerar el costo-beneficio de los requisitos de la documentación y formalización, así como el tamaño, naturaleza y complejidad de la institución y de sus objetivos. No obstante, ciertos niveles básicos de documentación y formalización son necesarios para asegurar que los componentes de Control Interno son diseñados, implementados y operados de manera eficaz y apropiada.

Principio 4 Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional

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

Puntos de Interés

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

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

Expectativas de Competencia Profesional

- 4.02** La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales, para ayudar a la Institución a lograr sus objetivos. La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades comprobables de un servidor público para llevar a cabo sus responsabilidades asignadas. El personal requiere de conocimientos, destrezas y habilidades pertinentes al ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos, en gran medida, con la experiencia profesional, la capacitación y las certificaciones profesionales.
- 4.03** La Administración tiene que contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas. Asimismo, establecer las expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal, a través de políticas al interior del Sistema de Control Interno.
- 4.04** El personal debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del Control Interno. El sujetar al personal a las políticas definidas para la evaluación de las competencias profesionales es crucial para atraer, desarrollar



y retener a los servidores públicos idóneos. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la institución, lo cual contribuye a la obligación institucional de rendición de cuentas. De igual forma, debe actuar, tanto como sea necesario, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional. El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular deben evaluar las competencias de los titulares de las unidades administrativas, así como contribuir a la evaluación general del personal de la institución.

Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales

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

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

Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias

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

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

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

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

5.01 La Administración, debe evaluar el desempeño del Control Interno en la institución y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en la materia.

Puntos de Interés

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

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

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

5.02 La Administración debe establecer una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar



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

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

- 5.03** La Administración debe establecer una estructura organizacional que permita responsabilizar a todos los servidores públicos por el desempeño de sus obligaciones de Control Interno. El Órgano de Gobierno, o en su caso, el Titular, a su vez, debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de Control Interno.
- 5.04** En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la institución.
- 5.05** La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de Control Interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen. Asimismo debe comunicar a los servicios tercerizados los objetivos institucionales y sus riesgos asociados, las normas de conducta de la institución, su papel dentro de la estructura organizacional, las responsabilidades asignadas y las expectativas de competencia profesional correspondiente a sus funciones, lo que contribuirá a que los servicios tercerizados desempeñen apropiadamente sus responsabilidades de Control Interno.
- 5.06** La Administración, bajo la supervisión del Órgano de Gobierno, en su caso, o del Titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas. Estas acciones van desde la retroalimentación informal proporcionada por los supervisores hasta acciones disciplinarias implementadas por el Órgano de Gobierno o el Titular, dependiendo de la relevancia de las deficiencias identificadas en el Control Interno.

Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal

- 5.07** La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la institución. Las presiones pueden suscitarse debido a metas institucionales demasiado altas, establecidas por la Administración, a fin de cumplir con los objetivos institucionales o las exigencias cíclicas de algunos procesos sensibles, como adquisiciones, suministros, remuneraciones y la preparación de los estados financieros, entre otros.
- 5.08** La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el Programa de Promoción de la Integridad. En este sentido, debe ajustar las presiones excesivas utilizando diferentes herramientas, como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

4.2 Administración de Riesgos

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

Las instituciones, así como las organizaciones en general de la administración pública, existen con la finalidad de cumplir metas y objetivos institucionales 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 institucional. La administración de riesgos permite al Órgano de Gobierno o en su caso, al Titular, tratar efectivamente a la incertidumbre, a los riesgos y oportunidades asociados, mejorando así la capacidad de generar valor. Por lo tanto, es responsabilidad del directivo de más alto nivel, valorar su probabilidad e impacto y diseñar estrategias para administrarlos.



Principios

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

Principio 6 Definir Objetivos y Tolerancia al Riesgo

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

Puntos de Interés

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

- Definición de Objetivos; y
- Tolerancia al Riesgo.

Definición de Objetivos

- 6.02** La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del Control Interno y sus riesgos asociados. Los términos específicos deben establecerse clara y completamente a fin de que puedan ser entendidos fácilmente. Los indicadores, y otros instrumentos de medición de los objetivos, permiten la evaluación del desempeño en el cumplimiento de los objetivos. Estos últimos, deben definirse inicialmente en el proceso de establecimiento de objetivos y, posteriormente, deben ser incorporados al Control Interno.
- 6.03** La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la institución. Esto involucra la clara definición de qué debe ser alcanzado, quién debe alcanzarlo, cómo será alcanzado y qué límites de tiempo existen para lograrlo. Todos los objetivos pueden ser clasificados de manera general en una o más de las siguientes tres categorías: de operación, de información y de cumplimiento. Los objetivos de información son, además, categorizados como internos o externos y financieros o no financieros. La Administración debe definir los objetivos en alineación con el mandato, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.
- 6.04** La Administración debe definir objetivos en términos medibles de manera que se pueda evaluar su desempeño. Establecer objetivos medibles contribuye a la objetividad y neutralidad de su evaluación, ya que no se requiere de juicios subjetivos para evaluar el grado de avance en su cumplimiento. Los objetivos medibles deben definirse de una forma cuantitativa y/o cualitativa que permita una medición razonablemente consistente.
- 6.05** La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del Control Interno. Los legisladores, reguladores e instancias normativas deben definir los requerimientos externos al establecer las leyes, regulaciones y normas que la institución debe cumplir. La Administración debe identificar, entender e incorporar estos requerimientos dentro de los objetivos institucionales. Adicionalmente, debe fijar expectativas y requerimientos internos para el cumplimiento de los objetivos con apoyo de las normas de conducta, el programa de promoción de la integridad, la función de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional del personal.
- 6.06** La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la institución, así como con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Especiales y demás planes,



programas y disposiciones aplicables. Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de los objetivos.

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

Por ejemplo:

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

Tolerancia al Riesgo

- 6.08** 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.

- 6.09** 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.

- 6.10** La Administración también debe evaluar si la tolerancia al riesgo permite 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 la tolerancia 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 la tolerancia al riesgo para los objetivos definidos no son consistentes con estos requerimientos y expectativas, el Titular debe revisar la tolerancia al riesgo para lograr dicha consistencia.

Principio 7 Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos

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



Puntos de Interés

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

- Identificación de Riesgos;
- Análisis de Riesgos; y
- Respuesta a los Riesgos.

Identificación de Riesgos

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

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

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

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

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

Análisis de Riesgos

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

7.06 La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo. La magnitud de impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo. La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice. La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales. El Órgano de Gobierno, o en su caso, el Titular, podrán revisar las estimaciones sobre la relevancia realizadas por la Administración, a fin de asegurar que los riesgos fueron definidos adecuadamente.

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

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

- Enfocar exclusivamente los riesgos relevantes y sus controles internos correspondientes.



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

Respuesta a los Riesgos

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

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

7.09 Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención. 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.

Principio 8 Considerar el Riesgo de Corrupción

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

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, 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 probable incidencia de actos corruptos 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 un mecanismo de denuncias anónimas eficaz, oportuno y apropiado, y debe permitir la corrección efectiva de las deficiencias en los procesos que permiten la posible materialización de actos corruptos u otras irregularidades que atentan contra la salvaguarda de los recursos públicos y la apropiada actuación de los servidores públicos.

Puntos de Interés:

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

- Tipos de Corrupción;



- Factores de Riesgo de Corrupción; y
- Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

Tipos de Corrupción

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

- Informes Financieros Ficticios. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros. Esto podría incluir la alteración intencional de los registros contables, la tergiversación de las transacciones o la aplicación indebida y deliberada de los principios y disposiciones de contabilidad.
- Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la institución. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
- Conflicto de intereses. Que implica la intervención, por motivo del encargo del servidor público, en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios.
- Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
- Pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función.
- Participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
- Aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
- Coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
- Intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
- Tráfico de influencias.
- Enriquecimiento ilícito.
- Peculado.

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

Factores de Riesgo de Corrupción

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

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

8.05 La Administración debe utilizar los factores de riesgo para identificar los riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Si bien, el riesgo de corrupción puede ser mayor cuando los tres factores de riesgo están presentes, uno o más de estos factores podrían indicar un riesgo de corrupción. También se



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

Respuesta a los Riesgos de Corrupción

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

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

Principio 9 Identificar, Analizar y Responder al Cambio

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

Puntos de Interés

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

- Identificación del Cambio; y
- Análisis y Respuesta al Cambio.

Identificación del Cambio

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

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

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

Análisis y Respuesta al Cambio

9.04 Como parte de la administración de riesgos, la Administración debe analizar y responder a los cambios



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

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

4.3 Actividades de Control

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

Principios

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

Principio 10 Diseñar Actividades de Control

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

Puntos de Interés

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

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

Respuesta a los Objetivos y Riesgos

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

Diseño de Actividades de Control Apropriadas

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



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

Revisiones por la Administración del Desempeño Actual

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

Revisiones por la Administración a Nivel de Función o Actividad

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

Administración del Capital Humano

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

Controles sobre el procesamiento de la información

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

Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables

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

Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño

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

Segregación de funciones

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



Ejecución apropiada de transacciones

Las transacciones deben ser autorizadas y ejecutadas sólo por los servidores públicos que actúan dentro del alcance de su autoridad. Este es el principal medio para asegurarse de que solo 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 del Control Interno

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

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

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

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

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

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

Diseño de Actividades de Control en varios niveles

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

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

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

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

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

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

Segregación de Funciones

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

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

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

Principio 11 Diseñar Actividades para los Sistemas de Información



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

Puntos de Interés

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

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

Desarrollo de los Sistemas de Información

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

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

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

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

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

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

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

Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas

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

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



funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

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

Diseño de la Infraestructura de las TIC's

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

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

Diseño de la Administración de la Seguridad

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Principio 12 Implementar Actividades de Control

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

Puntos de Interés

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

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

Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas

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

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

12.04 El personal de las unidades que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. Los procedimientos pueden incluir el periodo de ocurrencia de la actividad de control y las acciones correctivas de seguimiento a realizar por el personal competente en caso de detectar



deficiencias. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que este pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

Revisiones Periódicas a las Actividades de Control

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

4.4 Información y Comunicación

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

Principios

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

Principio 13 Usar Información de Calidad

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

Puntos de Interés

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

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

Identificación de los Requerimientos de Información

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

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

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

Datos Relevantes de Fuentes Confiables

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



Datos Procesados en Información de Calidad

13.05 La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al Control Interno. Esto implica procesarla para asegurar que se trata de información de calidad. La calidad de la información se logra al 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 del ente público en cuanto al logro de sus objetivos clave y el enfrentamiento de sus riesgos asociados.

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

Principio 14 Comunicar Internamente

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

Puntos de Interés

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

- Comunicación en Toda la Institución.
- Métodos Apropriados de Comunicación.

Comunicación en Toda la Institución

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

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

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

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

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

Métodos Apropriados de Comunicación

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

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



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

Principio 15 Comunicar Externamente

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

Puntos de Interés

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

- Comunicación con partes externas.
- Métodos apropiados de comunicación.

Comunicación con partes externas

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

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

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

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

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

Métodos Apropriados de Comunicación

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

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

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



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

4.5 Supervisión

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

Principios

- 16.** La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del Control Interno y la evaluación de sus resultados.
- 17.** La Administración, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de Control Interno detectadas.

Principio 16 Realizar actividades de supervisión

16.01 La Administración debe establecer las actividades de supervisión del Control Interno y evaluar sus resultados.

Puntos de Interés

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

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

Establecimiento de bases de referencia

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

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

Supervisión del Control Interno

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

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

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



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

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

Evaluación de Resultados

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

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

Principio 17 Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias

17.01 La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de Control Interno identificadas.

Puntos de Interés

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

- Informe sobre problemas.
- Evaluación de problemas.
- Acciones correctivas.

Informe sobre Problemas

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

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

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

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

Evaluación de Problemas

17.05 La Administración debe evaluar y documentar los problemas de Control Interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. También debe evaluar los



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

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

Acciones Correctivas

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

5. Disposiciones Finales

Corresponde a la Secretaría de Contraloría, a través de la Subsecretaría de Control y Evaluación de la Gestión Pública, interpretar para efectos administrativos, el contenido del presente documento, así como apoyar y asesorar a las instituciones, en el proceso de aplicación del Sistema de Control Interno Institucional.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

Segundo.- La Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado será la encargada de dar difusión del presente Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.

Dado en la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo a los 22 del mes de Noviembre de 2017

M.M.T. CITLALI JARAMILLO RAMÍREZ
SECRETARIA DE CONTRALORÍA



Este periódico fue impreso bajo la responsabilidad y compromiso del Gobierno del Estado de Hidalgo con el medio ambiente, utilizando papel certificado FSC y 100% reciclado.



El Periódico Oficial del Estado de Hidalgo es integrante activo de la Red de Publicaciones Oficiales Mexicanas (REPOMEX) y de la Red de Boletines Oficiales Americanos (REDBOA).



Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio o procedimiento, por lo que la autenticidad y validez del contenido de esta publicación solo es mediante el ejemplar original impreso y/o el ejemplar digital, únicamente dentro del portal <http://periodico.hidalgo.gob.mx> y sus derivaciones, o que provenga de este.

