

ESCUELA NACIONAL DE PROFESIONALIZACIÓN GUBERNAMENTAL MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

MATERIA: FISCALIZACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS
INAP-CÁMARA DE DIPUTADOS
SEMANA 3

MAF-MA Karina Salazar Hernández
karinasalh81@gmail.com

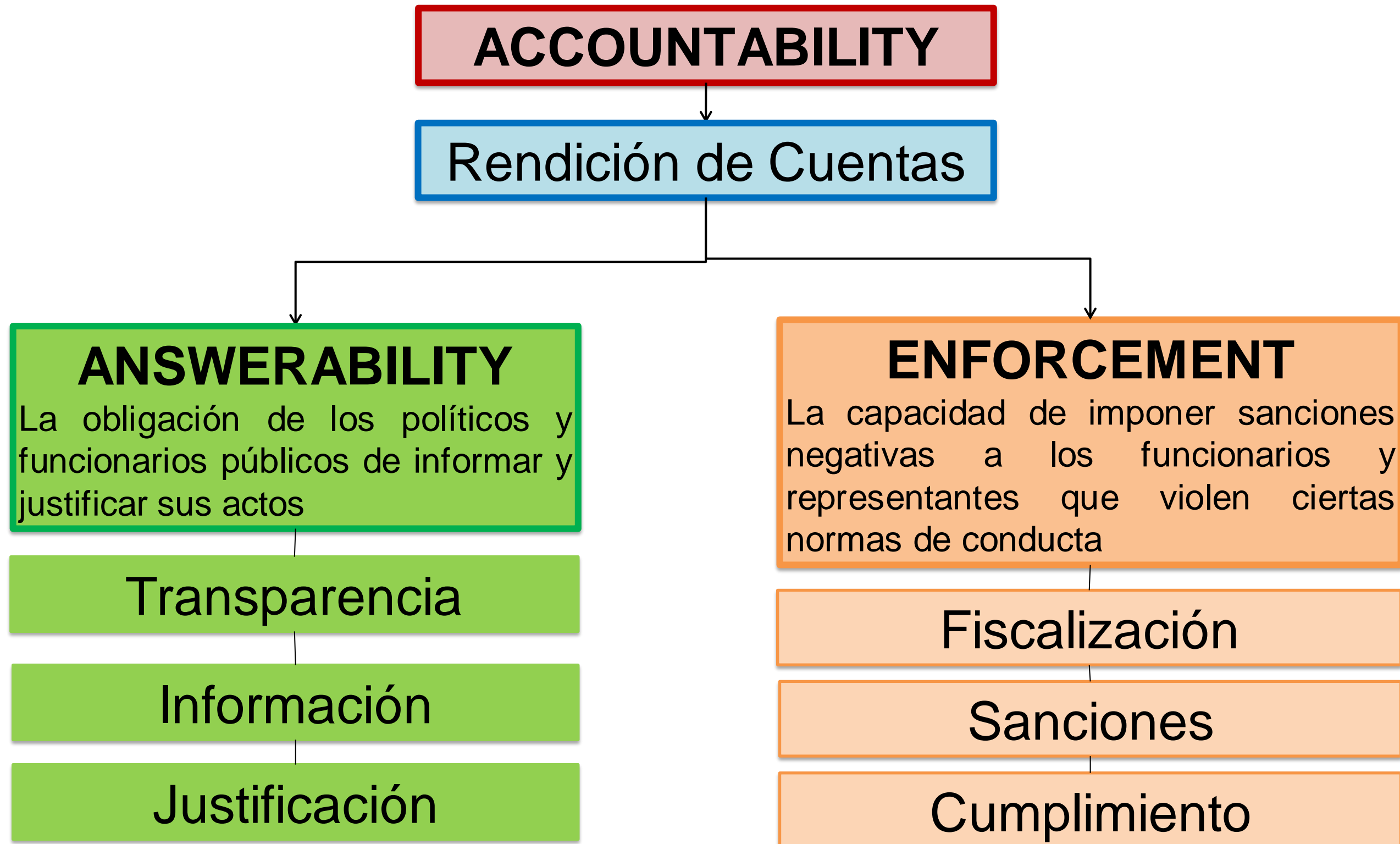
Fechas: 13 de Noviembre al 14 de Diciembre 2023

Duración: 40 Horas

Sesiones: 10

- ❖ **Rendición de Cuentas** es una traducción inexacta del término anglosajón “**Accountability**”, que en su acepción genérica significa estar sujeto a la obligación de reportar, explicar, o justificar algo; ser responsable ante alguien de algo (Ugalde, 2002).
- ❖ El **Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo**(Consejo Científico del CLAD, 2000) sugiere que el verdadero sentido de “**Accountability**” en español proviene de la transformación de la voz *responsabilidad* por el de “**Responsabilización**”.
- ❖ La responsabilización tiene 2 aspectos:
 1. Se afirma que los **gobiernos son responsables frente a los ciudadanos**, debiendo ser **transparentes y rendir cuentas** de su acción
 2. Se enfatiza el **derecho de los ciudadanos de controlar la acción de los gobiernos**.

ELEMENTOS DE LA ACCOUNTABILITY COMO RENDICIÓN DE CUENTAS



- ❖ “**Answerability**” también es traducida como “**Responsabilidad**”.
- ❖ La **Responsabilidad** como sinónimo de **rendición de cuentas**, implica la obligación de responder a preguntas incómodas; y al revés, exigir cuentas implica la oportunidad de hacer preguntas incómodas.
- ❖ “La **rendición de cuentas** involucra, tanto el derecho de recibir información y la obligación correspondiente de divulgar todos los datos necesarios; pero también implica el derecho a recibir una explicación y el deber correspondiente de justificar el ejercicio del poder” (Schedler, 2011, 81).

Transparencia

No implica un acto de rendir cuentas a un destinatario específico, sino la práctica de colocar información en la “vitrina pública”, para que los ciudadanos puedan usarla como mecanismo para sancionar en caso de encontrar anomalías.

Información

Una vez generada la petición o compromiso de informar, surge el elemento relacionado con los datos e información sobre lo realizado con los recursos asignados al funcionario; son evidencias de la acción pública.

Justificación

Explicar, dialogar, escuchar. Presupone obligación y responsabilidad de los funcionarios públicos de acatar y ejercer esta función.

Fiscalización

Mecanismo para supervisar los actos de gobierno. Puede verse como sinónimo de la Rendición de Cuentas.

Sanciones

La rendición de cuentas también contiene elementos de coacción y castigo. Implica que quienes rinden cuentas no solamente nos cuentan qué es lo que han hecho y porqué, sino también asuman las consecuencias de sus actos, incluidas eventualmente sanciones negativas, en el entendido de haber incumplido los mandatos de la ley

Cumplimiento

Es preciso contar con un sistema de rendición de cuentas que obligue a reportar detalladamente de sus actos y existan mecanismos para monitorear su desempeño, y en caso de que realicen acciones fuera de la ley, exista un cumplimiento para sancionarlo.

- ❖ “**Enforcement**” entendido como Hacer valer la ley y poder sancionar.
- ❖ Incluye la capacidad de sancionar o castigar a políticos y funcionarios en caso de que hayan violado sus deberes públicos.
- ❖ Hacer valer la ley, por los medios legales y si es necesario por la fuerza.
- ❖ La norma de la “proporcionalidad” exige que la severidad de la sanción, dependa de la severidad de la ofensa.

ANTECEDENTES DEL CONTROL INTERNO

A nivel internacional, existen diversas **asociaciones profesionales especializadas** que han emitido documentos y recomendaciones para establecer **programas de administración de riesgos**, con el propósito de impulsar el logro de los objetivos de los planes, programas y proyectos estratégicos de las organizaciones, sean del sector público o privado.



MODELO ACC- Australian
Control Criteria

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATION OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO)

El **Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway** se fundó en 1985 en EEUU y está integrado por:

- La Asociación Americana de Contabilidad (AAA)
- El Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA)
- Ejecutivos de Finanzas Internacional (FEI)
- el Instituto de Auditores Internos (IIA)
- La Asociación Nacional de Contadores (ahora el Instituto de Contadores Administrativos [AMI]).

En **1992** publicó el **Marco Integrado de Control Interno**.



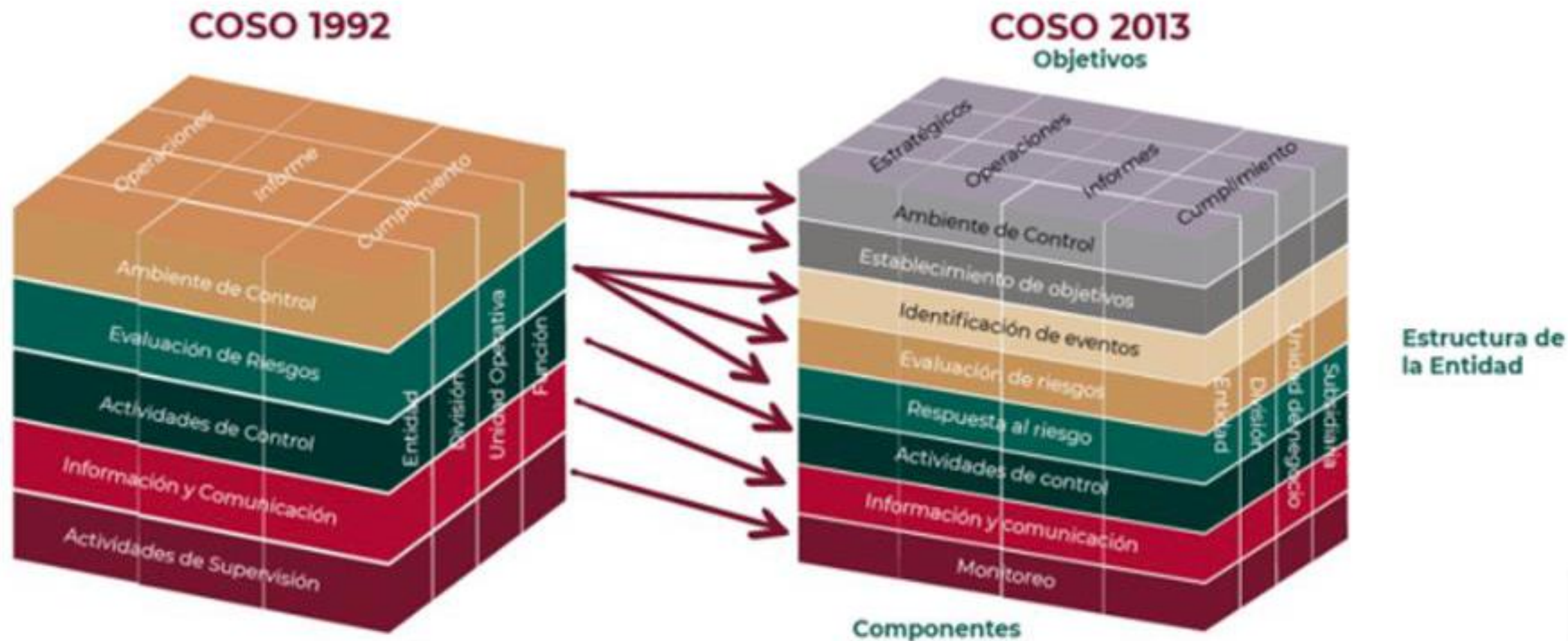
La estructura se dividía en 5 componentes:

- 1. Ambiente de Control
 - 2. Evaluación de Riesgos
 - 3. Actividades de Control
 - 4. Información y Comunicación
 - 5. Supervisión
-
- Los 5 componentes se integraban de **17 principios**, los cuales se evalúan en 2 dimensiones:
 - a) Escala de **Cumplimiento**
 - b) Grado de **Desarrollo**

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATION OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO)

En **2013** COSO presenta la versión actualizada de **Control Interno-Marco Integrado** que permite a las organizaciones desarrollar y mantener, de una manera eficiente y eficaz, **sistemas de control interno** que aumentan el cumplimiento de los objetivos de la entidad, al adaptarse a cambios de su entorno operativo y de negocio.

Este modelo propone desarrollar el marco original, empleando **principios y puntos de interés** con el objetivo de **ampliar y actualizar los conceptos de control interno** previamente planteado sin dejar de **reconocer los cambios en el entorno empresarial y operativo**.



Amplía la estructura de COSO I de 5 a 8 componentes:, incorporando :

- **Establecimiento de Objetivos**
- **Identificación de Eventos**
- **Respuesta al Riesgo**

¿QUÉ ES EL CONTROL INTERNO?

COSO

Es un proceso efectuado por el **Consejo de la entidad de administración, gestión y otro personal**, diseñado para proporcionar una **seguridad razonable** en cuanto a la **consecución de los objetivos** relacionados con las **operaciones, presentación de informes y cumplimiento**.

ASF

Es un proceso efectuado por el **Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos** de una Institución, con objeto de proporcionar una **seguridad razonable** sobre la **consecución de los objetivos institucionales** y la **salv guarda de los recursos públicos**, así como para **prevenir la corrupción**.

SFP

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 **salv guarda de los recursos públicos**, así como para **prevenir actos contrarios a la integridad**.

SNF

Es un proceso efectuado por el **Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración, y los demás servidores públicos** de una Institución, con objeto de proporcionar una **seguridad razonable** sobre la **consecución de los objetivos institucionales** y la **salv guarda de los recursos públicos**, así como para **prevenir la corrupción**.

- 2013 Control Interno. Marco Integrado Resumen Ejecutivo, COSO.
- 2014 Marco Integrado de Control Interno. Auditoría Superior de la Fiscalización (ASF)
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Secretaría de la Función Pública (SFP). DOF 05/09/2018.
- 2019. Informe del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) al Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción.

MARCO JURÍDICO

**Constitución Política
 de los Estados
 Unidos Mexicanos**



SFP
**ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones
 y el Manual Administrativo de Aplicación General
 en Materia de Control Interno
 (DOF 05-09-2018)**



El **control interno** previene actos contrarios a la integridad, salvaguarda los recursos públicos y da seguridad al logro de metas y objetivos institucionales.

Establece las disposiciones que las dependencias y entidades paraestatales de la APF, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y los órganos reguladores coordinados en materia energética deberán observar para:

- ❖ Establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su **SCII**.
- ❖ Cambios en lo relativo a evaluaciones en torno a los **procesos de control interno**, presentación de **reportes e informes** en esta materia y aspectos referentes al establecimiento y funcionamiento del **COCODI**.

SFP
**ACUERDO por el que se emite el
 Código de Ética de las personas
 servidoras públicas del Gobierno
 Federal
 (DOF 05-02-2019)**



Artículo 24
 Las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado, en el ámbito de sus funciones, deberán incorporar las reglas de integridad de actuación pública; **control interno** y procedimiento administrativo, entre otras que se consideren indispensables para el cumplimiento de sus objetivos.

- Legalidad
- Objetividad
- Honradez
- Imparcialidad
- Profesionalismo
- Lealtad
- Eficiencia
- Eficacia

SFP: Secretaría de la Función Pública
 SCII: Sistema de Control Interno Institucional
 COCODI: Comité de Control y Desempeño Institucional



MARCO JURÍDICO

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Artículo 19

Los manuales y demás instrumentos de apoyo administrativo interno, deberán mantenerse permanentemente actualizados.
El control interno se encuentra sustentado en los 2 ACUERDOS mencionados anteriormente

SFP

Artículo 37

Fracción I. Organizar y coordinar el **sistema de control** y la evaluación de la gestión gubernamental.
Fracción II. **Expedir las normas** que regulen los instrumentos y procedimientos **de control** de la Administración Pública Federal.
Fracción III. **Vigilar**, el cumplimiento de las **normas de control interno** y fiscalización.
Fracción IV. Coordinar y supervisar el sistema de **control interno**.

Titulares de los OIC de las Dependencias y Entidades de la APF

Artículo 44

Serán **responsables** de mantener el **Control Interno** de la dependencia o entidad. Asimismo, apoyar la **política de control interno** y la toma de decisiones relativas al cumplimiento de los objetivos y políticas institucionales, al óptimo **desempeño** de servidores públicos y órganos, a la **modernización continua** y **desarrollo eficiente de la gestión administrativa**, y al correcto manejo de los recursos públicos.

Ley Federal de Entidades Paraestatales

Titulares de las Direcciones Generales de las Entidades

Artículo 59, fracción IX

Establecer los **sistemas de control interno** necesarios para alcanzar las metas u objetivos propuestos.

- ✓ El **Control Interno** contribuye a mejorar la **calidad de vida** de los ciudadanos, ya que permite un **mejor uso de los recursos públicos**, al tener una **gestión más eficiente y transparente**.
- ✓ **Reduce los riesgos** de fraudes y corrupción, y **fortalece la confianza** en las instituciones gubernamentales.
- ✓ Busca analizar la **eficacia, eficiencia y economía** de las operaciones, con lo cual **previene las desviaciones** y promueve la **transparencia** en la aplicación de recursos.
- ✓ El proceso de **rendición de cuentas**, en una obligación a la que están sujetas las personas que ejercen recursos públicos, cuyo fin es generar certidumbre en la correcta aplicación del presupuesto; siendo el **Control Interno** una **herramienta de apoyo** primordial en el cumplimiento de este deber.

OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO

Proporcionar una **seguridad razonable** en el **logro de objetivos y metas** de la institución dentro de las siguientes categorías:

OPERACIÓN

Eficacia, eficiencia, y economía de las **operaciones, programas y proyectos.**

INFORMACIÓN

Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la **información financiera, presupuestaria, y de operación.**

CUMPLIMIENTO

Observancia del **marco legal, reglamentario, normativo y administrativo** aplicable a las Instituciones.

SALVAGUARDA

Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN



ASF Auditoría
Superior
de la Federación
ÓRGANO CONSTITUCIONAL
DE FISCALIZACIÓN

CÁMARA DE DIPUTADOS

FINALIDAD E IMPORTANCIA



Un Sistema de Control Interno efectivo es una herramienta fundamental que promueve:

- Logro de los objetivos institucionales
- Minimizan los riesgos
- Reducen los actos de corrupción y fraudes
- Integran las Tecnologías de Información a procesos institucionales
- Respaldan la Integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, y
- Consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia.



OBJETIVOS RELACIONADOS CON EL CONTROL INTERNO

Los **objetivos** se pueden agrupar en hasta **3 categorías**:

Operación

Se relacionan con las **actividades que permiten alcanzar el mandato legal, la misión y visión** institucional.

Es decir, la **eficacia y eficiencia** en el logro de los **objetivos** institucionales.

Información

Se refiere a la **confiabilidad** de los **informes internos y externos**.

Estos informes se pueden agrupar en 3 subcategorías:

- Financieros Externos
- No Financieros Externos
- Internos Financieros y No Financieros.

Cumplimiento

Este tipo de objetivos hacen referencia al **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.

La Administración debe determinar qué controles diseñar, implementar y operar para que la institución alcance dichos objetivos eficazmente.

A) Titular:

- ❖ Establece los **objetivos institucionales de control interno**
- ❖ Asigna a las **unidades la responsabilidad** de implementar controles, supervisar, evaluar, y mejorar de manera continua el control interno.

B) Administración:

- ❖ Directamente responsable del **diseño, implementación y la eficacia operativa del control interno.**
- ❖ Varía de acuerdo con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional.

C) Servidores Públicos que apoyan el control interno:

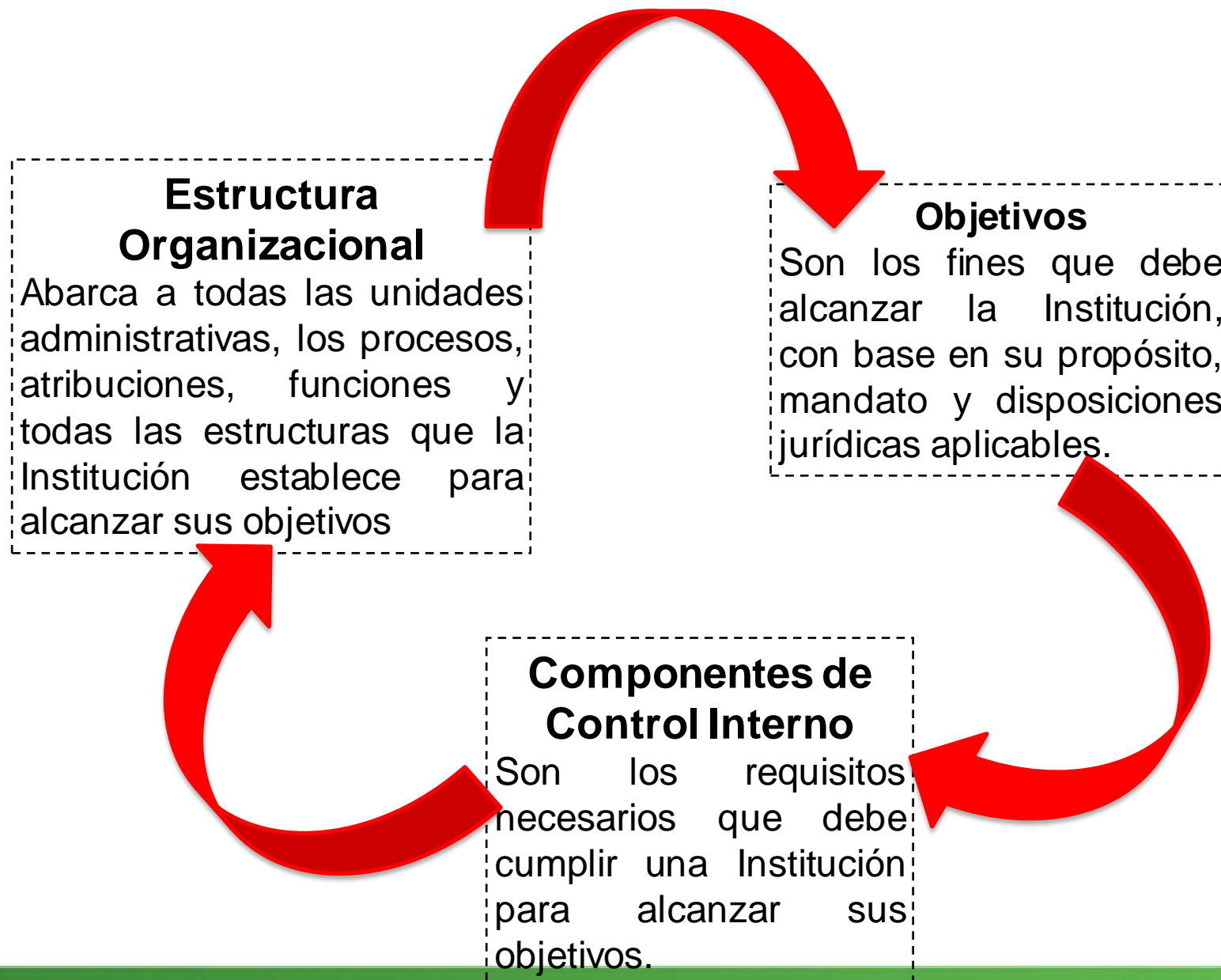
- ❖ **Informan sobre cuestiones o deficiencias relevantes** que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de:
 - Operación
 - Información
 - Cumplimiento legal
 - Salvaguarda de los recursos
 - Prevención de la corrupción

D) Instancia de Supervisión:

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

EL CONTROL INTERNO Y LA INSTITUCIÓN

- ❖ Cada institución cuenta con un mandato particular, del que derivan atribuciones y obligaciones concretas, por lo que debe formular los objetivos de control interno, a nivel institución, unidad, función y actividades específicas, para asegurar, de manera razonable, que sus objetivos institucionales, serán alcanzados de manera eficaz, eficiente y económica.
- ❖ La institución debe implementar un sistema de control interno basado en los Componentes de Control Interno.



El Modelo COSO representa lo anterior, con el siguiente diagrama:



COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO



- ❑ Representan el nivel más alto en la jerarquía del Marco.
- ❑ Deben ser diseñados e implementados adecuadamente y operar en conjunto y de manera sistémica, para que el control interno sea apropiado.
- ❑ Cada Componente está asociado con Principios con características específicas

Estos Principios respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la institución.

1 PRIMER COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

- **Base del control interno.**
- **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.**



5 Principios:

1. El **Órgano de Gobierno, 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.
2. 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.
3. El **Titular** debe autorizar 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.

Los **4 Principios** relacionados con este Componente de Control Interno son:

6. El Titular debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.

7. La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como a 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, fraudes, 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.

- 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.
- Debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de **fuentes internas como externas**.



3 TERCER COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

➤ 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.



3 Principios:

10. La **Administración** debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las **actividades de control** establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. Es responsable de que existan **controles apropiados** para hacer frente a los **riesgos** que se encuentran 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, procedimientos** y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar **documentadas** y formalmente establecidas. Deben ser **apropiadas, suficientes e idóneas** para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

4 CUARTO COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

3 Principios:

13. La **Administración** debe 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. La **Administración** es responsable de que las unidades administrativas **comunique internamente**, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la **información de calidad** necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

15. La **Administración** es responsable de que las unidades administrativas **comunique externamente**, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la **información de calidad** necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

- 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** debe tener acceso a **comunicaciones relevantes y confiables** en relación con los **eventos internos y externos**.



- 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 se mantenga alineado con los **objetivos** institucionales, el **entorno** operativo, las **disposiciones** jurídicas aplicables, los **recursos** asignados y los **riesgos** asociados, 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.

2 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.



- 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.
- Si **1 principio no** está diseñado, implementado y operando eficazmente, **el componente es ineficaz e inapropiado**.
- Al evaluar el **diseño del control interno**, debe determinarse si los controles permiten **alcanzar los objetivos y responder a los 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**.
- Al evaluar la **eficacia operativa** del control interno, la **Administración** debe determinar si se aplicaron **controles** de manera **oportuna** en el periodo de revisión, la **consistencia** con la que se aplicaron, el **personal** que los aplicó y los **medios** utilizados.
- Si se utilizaron **controles sustancialmente diferentes en distintas etapas** del periodo de 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** para aplicarlo eficazmente.

ANTECEDENTE:

Inicio de los 90's fue la segunda compañía más grande en telefonía de larga distancia en EEUU construida a base de fusiones y adquisiciones

1999 la empresa estaba valorada en 180,000 mdd, contaba con 60,000 empleados y el socio fundador tenía una fortuna personal de 1,400 mdd

PROBLEMÁTICA:

2002 se declaró en bancarota

El precio de la acción se desplomó en más del 98% de su valor

Liberación de provisiones destinadas al pago del alquiler de la infraestructura (red de telecomunicaciones) por 3,300 mdd

Se disfrazaron gastos corrientes como inversiones de capital por 3,800 mdd

El Director Financiero escondió gastos, infló su flujo de efectivo y reportó ganancias de forma artificial

Préstamos personales a favor de uno de los accionistas fundadores por 480 mdd



¿Qué opinas de la ética profesional que demostraron los socios y directivos?

¿Cuáles son las debilidades por parte del equipo de auditoria interna de la empresa?

¿Consideran que fue oportuna su intervención?

¿Qué debilidades de control interno identifican en este caso?

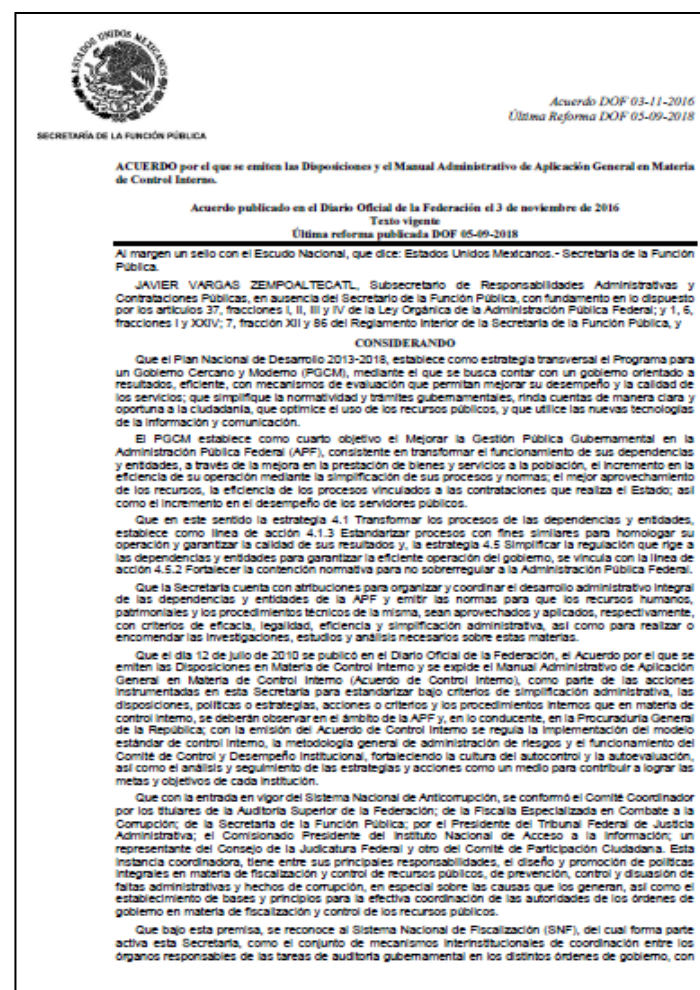
¿Qué atributos profesionales fueron vulnerados por la firma auditora Arthur Andersen?

¿Cuáles creen que sean las razones por la que los auditores no identificaron nada durante tanto tiempo, hasta que la Comisión de la Bolsa de Valores (SEC) solicitó a Worldcom información sobre sus procesos contables y de los préstamos a sus funcionarios?

¿Qué hubieran hecho ustedes si hubieran sido parte del equipo contable/financiero o auditor?



MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



En 2010 la SFP emitió el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno”, y el 5 de septiembre de 2018 se publicó en el DOF la última reforma.

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.

OBJETIVOS

ASEGURAR
de forma razonable las metas y objetivos

PREVENIR
los riesgos que puedan afectar el logro de estos

FORTALECER
el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas

GENERAR
la adecuada rendición de cuentas y transparentar la función pública

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Titular y Administración

- Determina metas y objetivos
- Establece y mantiene el SCII
- Supervisa la evaluación del SCII
- Aprueba el PTCI

Coordinador de Control Interno

- Canal de comunicación e interacción
- Acuerda con el Titular las acciones y la metodología
- Coordina la evaluación del SCII

Enlace del SCII

- Define las áreas administrativas y los procesos prioritarios donde será aplicada la evaluación del SCII
- Instrumenta las acciones y los controles
- Revisa con los responsables de las UA la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atenderla inexistencia o insuficiencia en la implementación de las NG
- Elabora el proyecto de informe Anual, el PTCI y su actualización, reporte de avances trimestrales, los que se incorporarán al SICOIN

Órgano Interno de Control

- Asesora y apoya a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII
- Evalúa el Informe Anual, el PTCI y el reporte anual de comportamiento de los Riesgos.
- Promueve y vigila que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se cumplan en tiempo y forma, las acciones de control que se comprometen en el PTAR, se orienten a evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos

Personas servidoras públicas

- Informa a la persona superior sobre las deficiencias relevantes y riesgos identificados en los procesos.
- Propone las acciones de mejora e implementarlas en un proceso de mejora continua.

NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO (NGCI)

Ambiente de Control

- Compromiso de los Titulares de las Instituciones y UA
- Desarrollo de talento humano
- Plan Estratégico
- Estructura organización
- Modelo operativo por proceso

Administración de Riesgos

- Contexto estratégico
- Identificación de riesgos
- Análisis y evaluación de riesgos
- Políticas de administración de riesgos
- Tolerancia al riesgo

Actividades de Control

- Políticas y manuales operativos
- Procedimientos documentados
- Selección y desarrollo de controles de TI
- Controles a nivel proceso
- Indicadores de Gestión

Información y Comunicación

Sistemas de comunicación
Análisis e identificación de información relevante
Canales de comunicación interna y externa

Supervisión y Mejora Continua

Auditoría Interna
Autoevaluación
Evaluaciones Independientes
Mejora continua

Bases que deben observar los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, con el fin de fijar y actualizar los **mecanismos de control interno** que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, **prevenir los riesgos** que puedan afectar el logro de estos, fortalecer el cumplimiento de las **leyes y disposiciones normativas**, generar una adecuada **rendición de cuentas y transparentar** el ejercicio del servicio público.

Normas Generales	Principios	Elementos CI MICI			Elementos CI básicos				
		Subtemas	Elementos	Norma	Por procesos	Institucionales	Total		
PRIMERA Ambiente de control	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar actitud de respaldo y compromiso. Ejercer la responsabilidad de vigilancia. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad. Demostrar compromiso con la competencia profesional. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. 	5	11	46	3	5	8		
		5	11						
		3	11						
		3	7						
		2	6						
SEGUNDA Administración de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> Definir metas y objetivos institucionales. Identificar, analizar y responder a los riesgos. Considera el riesgo de corrupción. Identificar, analizar y responder al cambio. 	1	6	24	4	0	4		
		3	8						
		3	6						
		2	4						
TERCERA Actividades de control	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar actividades de control. Seleccionar y desarrollar actividades de control basada en las TIC's Implementar actividades de control. 	4	13	33	11	1	12		
		5	16						
		2	4						
CUARTA Información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Usar información relevante y de calidad. Comunicar internamente. Comunicar externamente. 	3	7	20	4	2	6		
		2	7						
		2	8						
QUINTA Supervisión y mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de supervisión. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias. 	3	9	14	3	0	3		
		3	5						
TOTALES		17		51	137	137	25	8	33

EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL



CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE PROCESOS PRIORITARIOS

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Nacional 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.

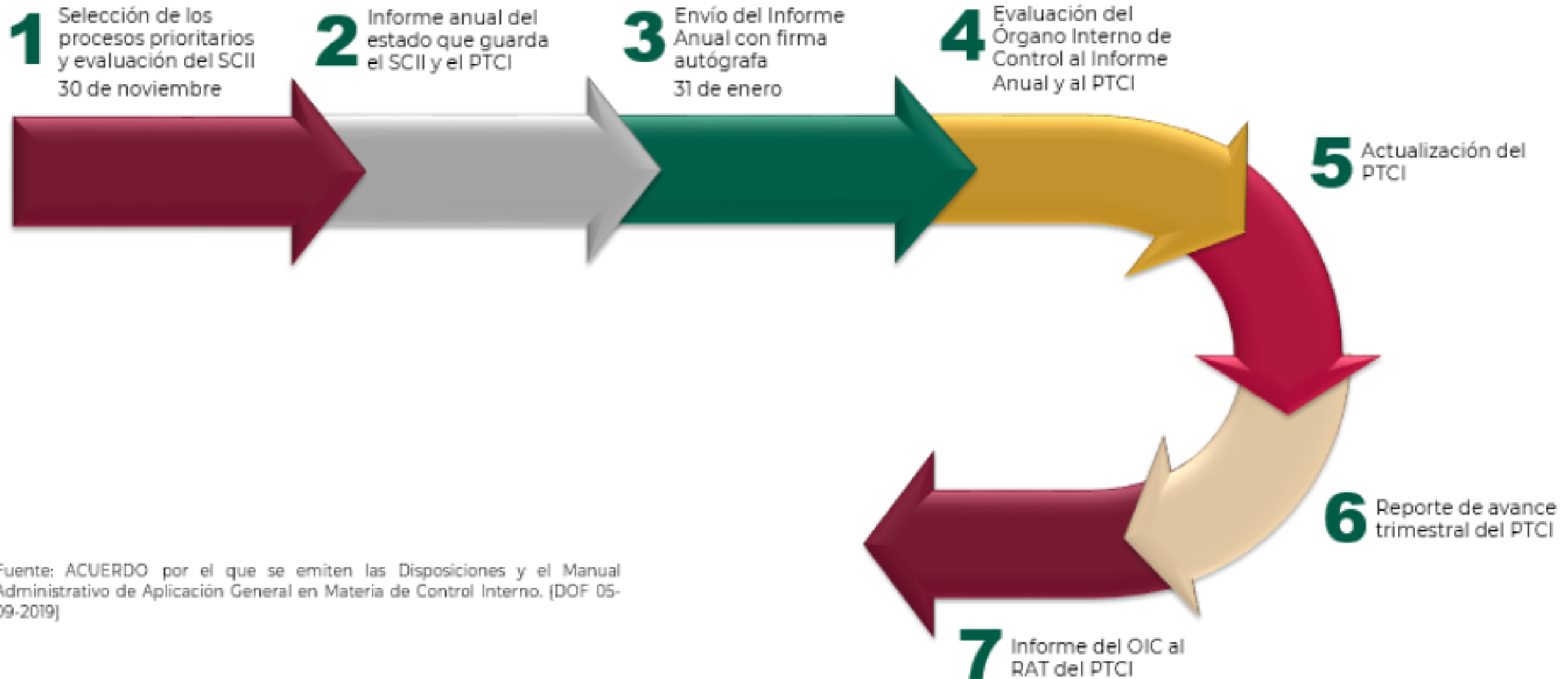
MATRIZ DE PROCESOS PRIORITARIOS

La institución debe elaborar y remitir mediante oficio, en el mes de **noviembre de cada año**, a la Unidad de Control, Evaluación y Mejora de la Gestión Pública, 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:

Matriz de Procesos Prioritarios

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										

ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL



Fuente: ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. (DOF 05-09-2019)

RAT: Reporte de Avance Trimestral

ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONALES

La evaluación del SCII se realizará identificando la **implementación y operación de las 5 NGCI y sus 17 Principios**, mediante la verificación de la existencia y suficiencia de los elementos de control **INSTITUCIONALES Y DE PROCESOS**

ELEMENTOS DE CONTROL	NGCI	PRINCIPIOS
Institucionales	<p>Primera. Ambiente de control</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>3. La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales</p> <p>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</p> <p>6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos.</p>
	<p>Segunda. Administración de riesgos</p>	-
	<p>Tercera. Actividades de control</p>	<p>24. 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.</p>
	<p>Cuarta. Informar y Comunicar.</p>	<p>29. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias, y</p> <p>30. 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.</p>
	<p>Quinta. Supervisión y Mejora Continua.</p>	

ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO DE PROCESOS

ELEMENTOS DE CONTROL	NGCI	PRINCIPIOS
Procesos	<p>Primera. Ambiente de control</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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.</p>
	<p>Segunda. Administración de riesgos</p>	<p>9. 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</p> <p>10. 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</p> <p>11. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos</p> <p>12. 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.</p>

ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO DE PROCESOS

ELEMENTOS DE CONTROL	NGCI	PRINCIPIOS
<p>Procesos</p>	<p>Tercera. Actividades de control</p>	<p>13. 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</p> <p>14. 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</p> <p>15. 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</p> <p>16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos</p> <p>17. 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</p> <p>18. 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 PTCI para su seguimiento y atención</p> <p>19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control</p> <p>20. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;</p> <p>21. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's</p> <p>22. 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</p> <p>23. 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.</p>

ELEMENTOS DE CONTROL	NGCI	PRINCIPIOS
Procesos	<p>Cuarta. Informar y Comunicar.</p>	<p>25. 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</p> <p>26. 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</p> <p>27. 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</p> <p>28. 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.</p>
	<p>Quinta. Supervisión y Mejora Continua.</p>	<p>31. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los 5 componentes de control interno</p> <p>32. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre TI, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso</p> <p>33. 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.</p>

Herramienta que tiene como finalidad:

1. Facilitar la **integración y consolidación** de resultados del proceso de **evaluación del estado que guarda el SCII**
2. Acreditar la **existencia, suficiencia y funcionamiento** de sus componentes, procesos, y mecanismos
3. Verificar el **respaldo** de los elementos de control, a través de su **evidencia documental y/o electrónica**, identificando posibles áreas de oportunidad, proponer **acciones de mejora** para fortalecer el control interno e incidir en su eficiencia y eficacia.



LISTADO DE EVIDENCIAS DOCUMENTALES Y/O ELECTRÓNICAS SUGERIDAS

1	Actas de Comités	26	Estudios	51	Normas
2	Actas de Órgano de Gobierno	27	Evaluaciones	52	Oficios
3	Bitácoras	28	Expedientes	53	Organigramas
4	Buzones (Quejas, Denuncias, Sugerencias, Consultas)	29	Guías	54	Página de Internet
5	Cartas compromiso al ciudadano	30	Hojas de cálculo	55	Perfiles y/o descripción de puestos
6	Cartas responsivas	31	Infografías	56	Permisos
7	Catálogos	32	Información financiera	57	Plan Estratégico de TIC
8	Cédulas de evaluación	33	Información presupuestal	58	Plan Estratégico Institucional
9	Certificaciones	34	Informes	59	Políticas
10	Circulares	35	Informes de auditorías	60	Programa Especial
11	Claves de acceso a sistemas	36	Instructivos	61	Programa Institucional
12	Código de Conducta	37	Intranet	62	Programa Regional
13	Código de Ética	38	Licencias	63	Programa Sectorial
14	Concesiones	39	Lineamientos	64	Programas de Capacitación
15	Conciliaciones	40	Registros (listados, padrones, relaciones, personas)	65	Programas de Trabajo
16	Contratos	41	Manual de Calidad	66	Protocolos
17	Control de accesos físicos	42	Manual de formatos	67	Publicaciones (Boletines, Gacetas, Tripticos)
18	Control de firmas de funcionarios	43	Manual de ISO	68	Reglas de Operación
19	Convenios	44	Manual de Organización	69	Reportes
20	Correos electrónicos	45	Manual de Procedimientos	70	Resguardos de bienes
21	Criterios	46	Manuales Técnicos	71	Sistemas informáticos
22	Cuestionarios	47	Mapa de Procesos	72	Tableros de Control
23	Diagnósticos	48	Matrices	73	Tableros informativos
24	Encuestas	49	Metodologías		
25	Entrevistas	50	Minutas		

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Con base en los resultados de la evaluación, se presenta el **Informe Anual** por parte de los Titulares, el cual **no deberá exceder de 3 cuartillas y se integrará de 3 apartados**

I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:

- a. % de cumplimiento de los elementos de control y por NGCI
- b. Elementos de control con **evidencia** documental y/o electrónica, **suficiente** para acreditar su existencia y operación por NGCI
- c. Elementos de control con **evidencia** documental y/o electrónica, **inexistente o insuficiente** para acreditar su implementación, por NGCI
- 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**.

III. **Compromiso** de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

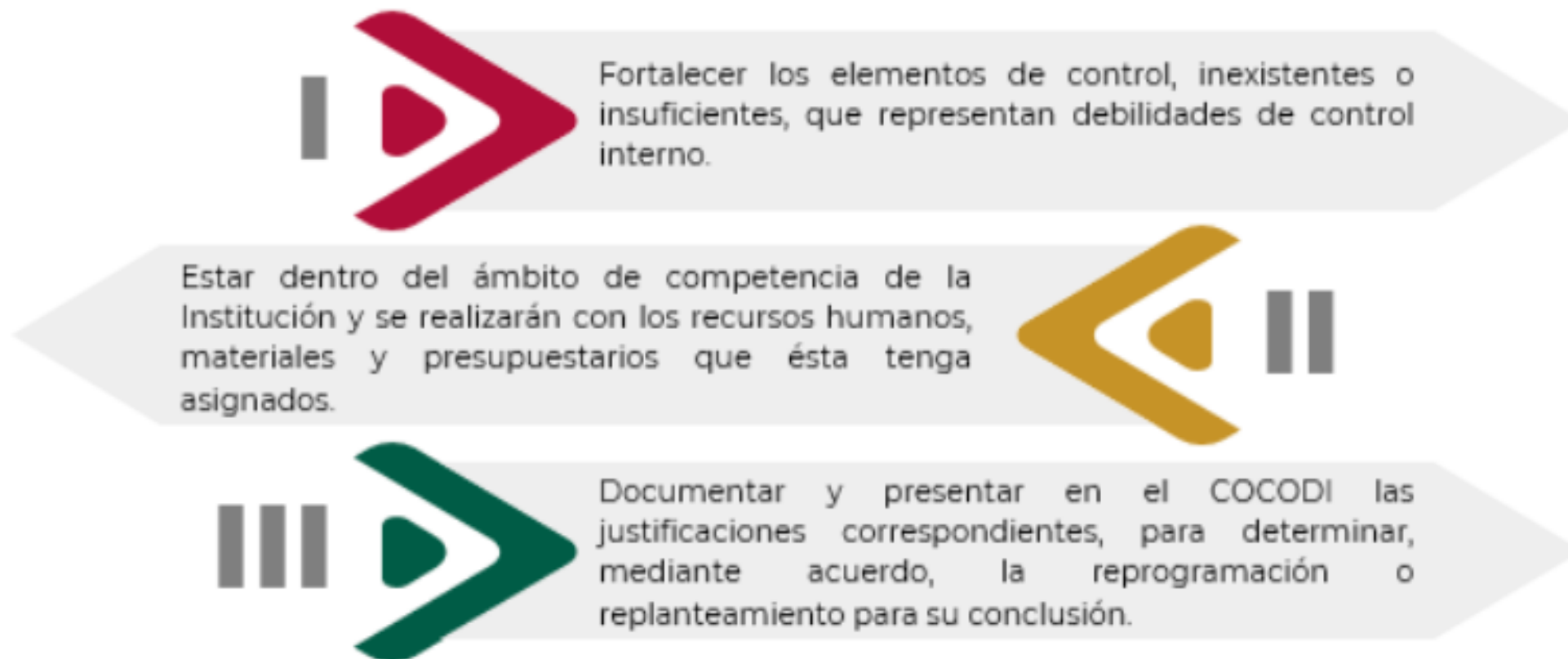
Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, los **Titulares presentarán con su firma autógrafa** un Informe Anual:

- I. Al **Secretario de la Función Pública**, con copia al **Titular del Órgano Interno de Control**, a más tardar el **31 de enero de cada año**;
- II. Al **Comité** en la **primera sesión ordinaria**
- III. Al **Órgano de Gobierno**, en su **primera sesión ordinaria**.

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

- **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
- 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**.

Consideraciones:



- **Firma autógrafa** 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 de octubre de cada año**, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el **COCODI** las justificaciones, a fin de que se reprogramen o replanteen para su conclusión y determinar las nuevas acciones.
- La **evidencia documental y/o electrónica** que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances del PTCI, deberá ser **resguardada** por los responsables de su implementación y estará a **disposición de las instancias fiscalizadoras**.

EVALUACIÓN DEL OIC AL INFORME ANUAL Y AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

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

- Al Titular de la Institución
- Al Secretario de la Función Pública
- A más tardar el último día hábil del mes de **FEBRERO**

Al Comité o, en su caso, al Órgano de Gobierno, en su **primera sesión ordinaria**

❖ Los servidores públicos responsables de las Unidades Administrativas y/o procesos de la institución deberán **atender todos los requerimientos de información que les formule el OIC.**

El Informe de Resultados de la evaluación del Titular del OIC deberá contener su opinión sobre:

➤ La **evaluación aplicada** en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de **criterios o elementos** específicos que **justifiquen** su elección

➤ 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

➤ La **congruencia** de las **acciones de mejora** integradas al PTCI con los **elementos de control** evaluados y si aportan indicios suficientes para contribuir a **corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el SCII.**

➤ **Conclusiones y recomendaciones**

ACTUALIZACIÓN DEL PTCI

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de:

Por las **recomendaciones** formuladas por el Titular del OIC, derivadas de la **evaluación al Informe Anual**

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.

REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL (RAT) DEL PTCI

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el **Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado**, mediante el **Reporte de Avance Trimestral**.

El RAT deberá contener al menos:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora **comprometidas**, indicando el total de las **concluidas** y el % de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran **en proceso** y % de avance de cada una de ellas, así como las **pendientes sin avance**.
- b) 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.
- 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 SCII.
- d) **Firma del Coordinador de Control Interno y del Enlace del SCII**

El Coordinador de Control Interno deberá presentar el RAT:

- a) Al **Titular del OIC** dentro de los **15 días hábiles** posteriores al cierre de cada trimestre, para que la instancia pueda emitir su informe de evaluación.
- b) Al Comité u **Órgano de Gobierno**, a través del Sistema Informático, en la **sesión ordinaria posterior al cierre** de cada trimestre. El **primer RAT** se presentará en la **2da. Sesión ordinaria**.

Numeral 18 del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. (DOF 05-09-2019)

PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno

RAT: Reporte de Avance Trimestral

INFORME DE EVALUACIÓN DEL OIC AL RAT

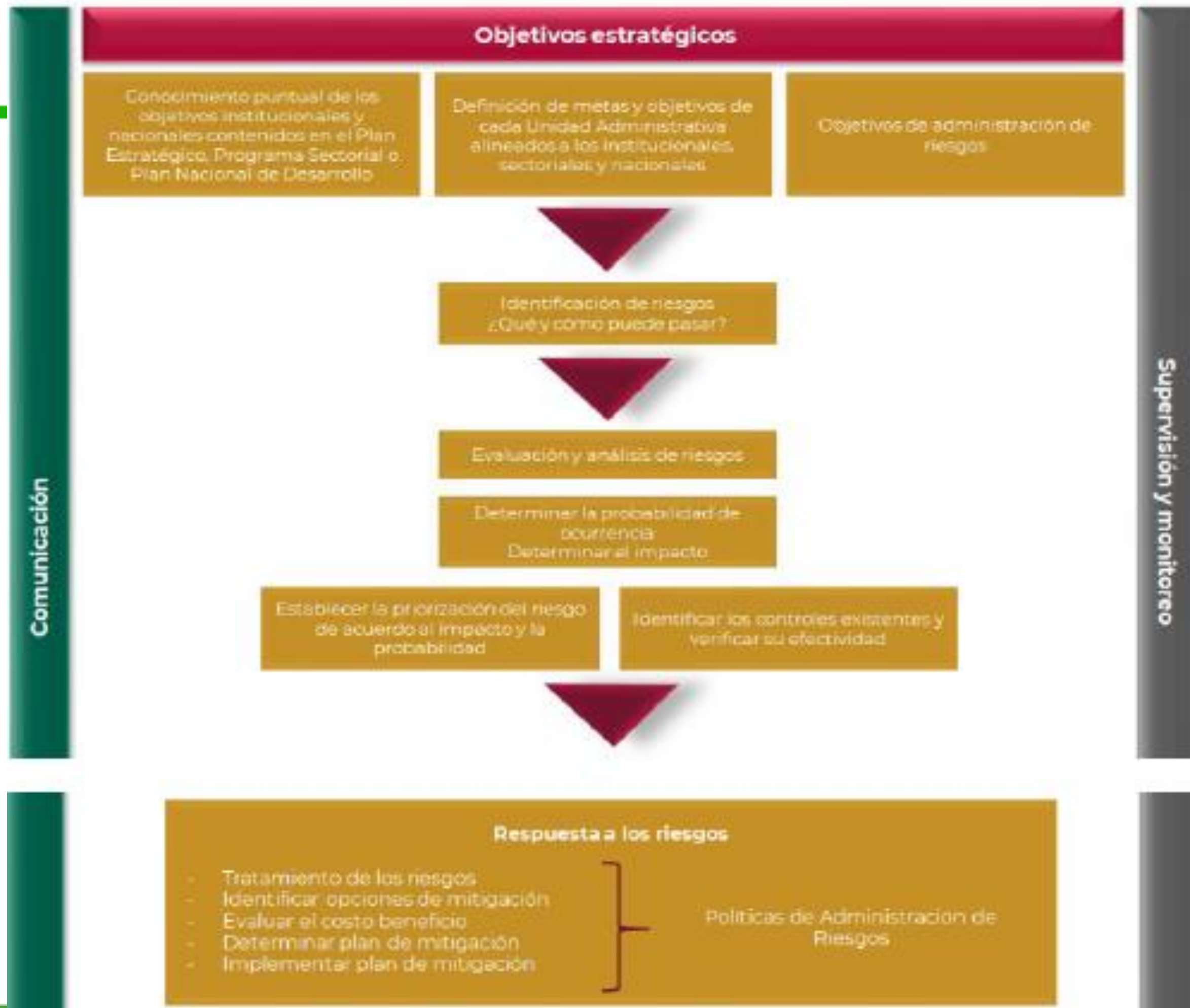
- ❖ El **Titular del OIC** realizará la evaluación del **RAT del PTCI** y elaborará el **Informe de Evaluación** de cada uno de los aspectos contenidos en dicho reporte, el cual presentará:
 - I. Al **Titular de la Institución** y al **Coordinador de Control Interno**, dentro de los **15 días hábiles posteriores a la recepción** del RAT 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 RAT** se presentará en la **segunda sesión ordinaria**.

Proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados con 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 objetivos y metas institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.*

Para lograr lo anterior, se requiere de la implementación de:

- ❖ **Compromiso:** Es indispensable el compromiso del Titular de la institución y de los mandos superiores de cada Unidad Administrativa para promover una cultura de identificación y prevención de riesgos.
- ❖ **Conformación de equipos:**
 - **Equipo responsable** de la implementación del proceso de administración de riesgos
 - **Canal de comunicación** directo con el Titular y los mandos superiores de las Unidades Administrativas.
- ❖ Cuenten con **conocimientos** sobre la institución y sobre control interno, administración de riesgos e integridad en el sector público, con el fin de que se facilite la identificación, evaluación, análisis, respuesta, control, supervisión y comunicación de los riesgos, para construir posteriormente un **mapa de riesgos** institucionales.

Los **objetivos estratégicos** deben orientar a la organización para el logro de su misión y visión, ya que a partir de éstos se establecen los objetivos operativos, de información y de cumplimiento, así como las metas específicas para las diferentes Unidades Administrativas.



Las diversas **alternativas para alcanzar el cumplimiento de los objetivos estratégicos** involucran:

- ❖ Identificación de los riesgos
- ❖ Establecer y vigilar los niveles de tolerancia al riesgo (mayor confianza en que los riesgos permanecen en un nivel aceptable y provee mayor seguridad en que los resultados esperados serán obtenidos).

Es por ello que se recomienda analizar:

<p>Documentos básicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégicos Institucional • Programa Sectorial • Plan Nacional de Desarrollo (PND) • Con el propósito de conocer la misión, visión, valores y directrices generales de la Institución
<p>Estructura orgánica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atribuciones en el ámbito de su competencia (Reglamento o Manual Organizacional)
<p>Alineación de las metas y objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De cada Unidad Administrativa con las metas y objetivos estratégicos.

- Para establecer un **Programa de Administración de Riesgos** es fundamental que todos los servidores públicos de la institución, tengan **conocimientos** de la estrategia institucional.
- Debe atenderse de manera **sistémica**, no debe funcionar de manera aislada, sino **integral**.

METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- ❖ El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar el **último trimestre de cada año**, 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, la designación de responsables y la determinación de fechas compromiso para la entrega de productos.
- ❖ La **Metodología de Administración de Riesgos**, emitida por la **Secretaría de la Función Pública** deberá tomarse como base para la metodología específica que aplique cada Institución.
- ❖ La metodología tiene **7 etapas**:



ETAPA 1. COMUNICACIÓN Y CONSULTA



- ❑ Considerar el **plan estratégico institucional**, identificar y definir tanto los **objetivos y las metas** institucionales, como los **procesos prioritarios**, y los **actores** involucrados en el proceso de administración de riesgos.
- ❑ Identificar los **procesos susceptibles a riesgos de corrupción**.
- ❑ Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las **causas posibles de los riesgos**, así como las **acciones de control** que se deben adoptar para su atención.
- ❑ **Todo con el propósito de:**
 - ❖ Asegurar que los **objetivos y metas sean conocidos y comprendidos** por los responsables de implementar el proceso de administración de riesgos.
 - ❖ **Identificar los riesgos adecuadamente.**
 - ❖ Constituir un **grupo de trabajo** responsable de la identificación y administración de los riesgos institucionales.

ETAPA 2. CONTEXTO

- 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.
- Describir el **entorno externo** social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad a nivel internacional, nacional y regional.
- Identificar, seleccionar y agrupar los **enunciados definidos como supuestos** en los procesos de la Institución, a fin de contar con un conjunto de **eventos adversos** que la pueden afectar.
- Describir el **comportamiento histórico de los riesgos** identificados en ejercicios anteriores, tanto en su incidencia como en su impacto.



ETAPA 3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

1. Identificación, selección y descripción de riesgos

Se realizará con base en las **metas y objetivos** institucionales, y los procesos sustantivos, con el propósito de constituir el **inventario de riesgos institucional**.

Algunas **técnicas para la identificación** de los riesgos:

- Talleres de autoevaluación
- Mapeo de procesos
- Análisis del entorno
- Lluvia de ideas
- Entrevistas
- Análisis de indicadores de gestión, desempeño o riesgos
- Cuestionarios
- Análisis comparativo y registro de riesgos materializados.

Estructura general de la descripción de los riesgos

Redacción:



Como ejemplo observa los siguientes:

- Adquisiciones, arrendamientos y servicios contratados sin garantizar las mejores condiciones.
- Bienes muebles y consumibles registrados irregularmente.

- Contrataciones públicas otorgadas irregularmente
- Concursos para ocupar plazas realizados sin publicidad y transparencia en el proceso
- Contrataciones públicas otorgadas sin cumplir los requisitos

2. Nivel de decisión del riesgo:

- **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.

3. Clasificación de los riesgos:

Se realizará en **congruencia** con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo con la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes **tipos**:

- 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.

4. Identificación de factores de riesgo

Se describirán las **causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo**, considerándose 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.

ETAPA 3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

5. Tipo de factor de riesgo:

- **Interno:** se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la institución.
- **Externo:** se refiere a situaciones fuera del ámbito de competencia de la institución.

6. Identificación de los posibles efectos de los riesgos.

Se describirán las **consecuencias** que incidirán en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.

ETAPA 3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

ESCALA DE VALOR	IMPACTO	DESCRIPCIÓN
10	Catastrófico	Influye directamente en: <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos • Puede implicar pérdida patrimonial • Incumplimientos normativos • Problemas operativos o impacto ambiental • Deterioro de la imagen • Puede afectar dejando sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos
9		
8	Grave	Dañaría significativamente: <ul style="list-style-type: none"> • El patrimonio • Incumplimientos normativos • Problemas operativos o de impacto ambiental • Deterioro de la imagen • Logro de metas y objetivos • Requiere una gran cantidad de tiempo para investigar y corregir daños
7		
6	Moderado	Causaría: <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida importante en el patrimonio • Deterioro significativo en la imagen institucional
5		
4	Bajo	Causaría: <ul style="list-style-type: none"> • Daño en el patrimonio o en la imagen institucional • Se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la Institución
1		

7. Valoración del grado de impacto:

Se determinará con un **valor del 1 al 10** en función de los efectos, siendo **catastrófico, grave, moderado, bajo y menor.**

ETAPA 3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

8. Valoración de la probabilidad de ocurrencia

La asignación de la **probabilidad de ocurrencia** se determinará con un **valor del 1 al 10**, en función de los **factores de riesgo**, siendo: **recurrente, muy probable y probable.**

ESCALA DE VALOR	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	DESCRIPCIÓN
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia MUY ALTA Está entre 90% a 100% la seguridad de que se materialice el riesgo
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**, sin considerar los controles existentes para administrar riesgos, a fin de visualizar la **máxima vulnerabilidad** a que está expuesta la institución de no responder ante ellos adecuadamente.

ETAPA 4. EVALUACIÓN DE CONTROLES

- Comprobar la **existencia o no de controles** para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- Describir los **controles existentes** para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- Determinar **el tipo de control** a implementar: **preventivo, correctivo o detectivo.**
- Identificar en los controles sus **deficiencias o suficiencia**, en términos de si está **documentado, formalizado, su aplicación y su efectividad.**
 - **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.
 - **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.
- **Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.**

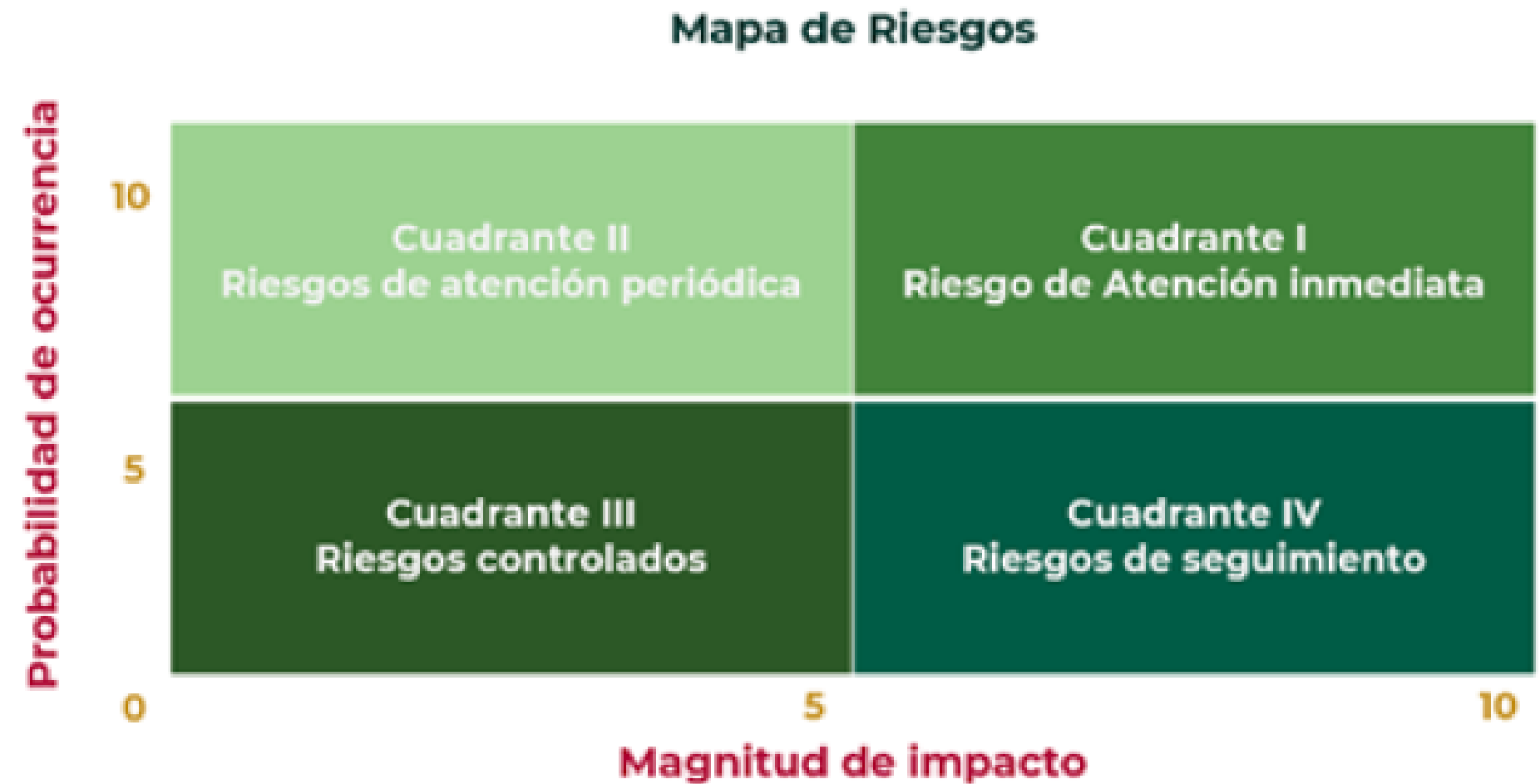
ETAPA 5. EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO DE CONTROLES

- ❖ Una vez realizada la **identificación de controles** se debe realizar una **valoración final del impacto y la probabilidad de ocurrencia del riesgo**.
- ❖ Se realizará la **confronta de los resultados de la evaluación de riesgos y de controles**, con la finalidad vislumbrar la **máxima vulnerabilidad** a que está expuesta la institución de **no responder adecuadamente ante ellos**, considerando lo siguiente:
 - La **valoración final** del riesgo **nunca podrá ser superior a la valoración inicial**.
 - **Si todos los controles del riesgo son suficientes, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial**.
 - Si alguno de los **controles del riesgo es deficientes**, o se observa inexistente de controles, la **valoración final del riesgo será igual a la inicial**.
 - 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.

ETAPA 6. 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**.

- **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
- **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.



ETAPA 7. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE CONTROL PARA RESPONDER A LOS RIESGOS

- ❖ Las **estrategias constituirán las políticas de respuestas para administrar los riesgos**, basados en la **valoración final** del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, lo que permitirá determinar las **acciones de control a implementar por cada factor de riesgo**.
- ❖ Es necesario realizar un análisis de **costo beneficio** ante las **acciones de mitigación del riesgo** para establecer la estrategia de evitar, reducir, asumir, transferir o compartir el riesgo.
 - **Evitar**: eliminar el factor de riesgo, que puede implicar el rediseño de procesos.
 - **Reducir**: establecer acciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia y el impacto.
 - **Asumir**: aplica sólo para riesgos controlados, cuando no hay otra opción o cuando la materialización no es grave.
 - **Transferir**: trasladar el riesgo, mediante la contratación de servicios tercerizados, ya sea con la protección o cobertura, el aseguramiento o la diversificación.
- ❖ Las **acciones de control** se definirán a partir de las **estrategias** determinadas para los **factores de riesgo**, las cuales se incorporarán en el **PTAR**.
- ❖ En el caso de los **riesgos de corrupción** sólo aplicarán las **estrategias de evitar y reducir el riesgo**, pero no asumir, transferir, ni diversificar.
- ❖ **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.
- ❖ **Compartir**: **distribuir el riesgo y las consecuencias** entre las diferentes áreas.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Se podrá aplicar la **Metodología General de Administración de Riesgos**, tomando en consideración para las etapas los aspectos siguientes:

a. Comunicación y consulta (1):

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.

b. Contexto (2):

Las causas se establecerán a partir de la identificación de las debilidades y las amenazas, que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una **mayor vulnerabilidad** frente a los riesgos de corrupción.

c. Evaluación de riesgos respecto de controles (5)

No aplica la clasificación y los tipos de riesgos señalados en la etapa de Evaluación de Riesgos (3), debido a que serán de impacto grave, ya que la materialización de este tipo de riesgos es **inaceptable e intolerante**, puesto que dañan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia de la Institución, afectan los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Tolerancia al riesgo

- ❖ **La Administración** deberá definir la **tolerancia a los riesgos** identificados para los objetivos estratégicos definidos por la Institución.
- ❖ Una vez definidos los **niveles de tolerancia**, los responsables de cada riesgo deben **supervisar el comportamiento** de los niveles mediante **indicadores** que para tal efecto establezcan, reportando en todo momento, en caso que **se exceda el riesgo el nivel de tolerancia**.
- ❖ **En ningún caso aplica la definición de niveles de tolerancia para riesgos:**
 - ✓ **De corrupción y de actos contrarios a la integridad**
 - ✓ **Impliquen incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa, relacionada con el servicio público, o que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio**

Servicios tercerizados:

- La institución será la **responsable** sobre el desempeño de las actividades realizadas por los **servicios tercerizados que contrate** para realizar algunos procesos operativos, siendo algunos los servicios de **tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad**, entre otros.
- La administración determinará si los **controles** establecidos por los servicios tercerizados son apropiados para el **logro de los objetivos y metas** institucionales, o si es necesario establecer **controles complementarios**.

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR):

Para la **implementación y seguimiento de las estrategias y acciones**, se elaborará el **PTAR**, el cual incluirá:

- Los riesgos
- Los factores de riesgo
- Las estrategias para administrar los riesgos
- Las acciones de control registradas en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar la unidad administrativa responsable de su implementación, las fechas de inicio y término, y los medios de verificación.

Identificación de riesgo

- ❑ Es importante mencionar en qué **contexto se materializan los riesgos**, para identificar plenamente cada uno de los elementos que se encuentran presentes cuando ocurren.
- ❑ Es necesario diferenciar entre las **causas y los efectos de un riesgo**.
- Las **causas** definen el **origen** del riesgo y permiten identificar la esencia de lo que se considera como riesgo y su clasificación (categoría)
- Los **efectos** son las **consecuencias** o resultados que las causas producen y tienen la característica particular de ser el detonador para posteriormente cuantificar y medir el riesgo.

Ejemplo:

- **Causa:** Falta de segregación de funciones. Un servidor público del área de adquisiciones tiene facultades para solicitar, tramitar y autorizar una compra de materiales.
- **Riesgo potencial:** Corrupción. Que un servidor público compre materiales de oficina innecesarios y además los sustraiga, para posteriormente obtener un beneficio personal.
- **Impacto:** Recursos. Pérdida económica para la institución.

Técnicas para la identificación de riesgos

- ❑ Consiste en determinar cuáles son **los tipos de riesgo existentes** y cuál es su influencia en las actividades de la institución.
- ❑ Es clave el conocimiento de las **fuentes de riesgo**, realizar un **inventario** de riesgos y analizar las **causas** de los eventos que los generan.

TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La **identificación**, representa una de las actividades clave dentro del proceso de administración de riesgos, debido a que dicha actividad debe iniciar con **reconocer los procesos y subprocesos** por los cuales se cumplen los objetivos institucionales.

Es importante llevar a cabo una **clasificación de los diferentes tipos de riesgos** que existen en los siguientes grupos:

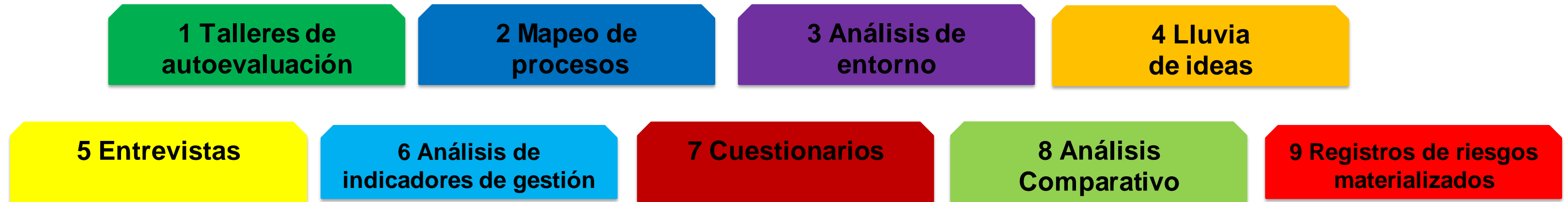
- ❖ Estratégico
- ❖ Financiero
- ❖ Operativo
- ❖ Legal
- ❖ Tecnológico
- ❖ a la integridad
- ❖ y a la reputación o imagen.

Desde el punto de vista **técnico – metodológico**, para el estudio de las causales, según el enfoque de administración de riesgos, destaca la dinámica de los **sistemas automatizados** que permiten pasar de un enfoque **cualitativo a uno más cuantitativo** y establecer un sistema integral basado en **retroalimentación** el cual facilita el **control de los procesos y la minimización de riesgos** materializados.

La **identificación de riesgos** es el primer procedimiento de la **administración de riesgos** e incluye la **revisión de factores tanto internos como externos** que podrían influir en la adecuada implementación de la **estrategia** y logro de objetivos.

Los **responsables de la implementación** de proceso de administración de riesgos, con el apoyo de los **mandos superiores**, identifican las **relaciones entre los riesgos y su clasificación** para crear un **lenguaje de riesgos común** en la institución.

TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS



1. Talleres de autoevaluación: Reuniones de servidores públicos de diferentes niveles jerárquicos que desempeñen actividades clave en la institución; con el objetivo de **identificar los riesgos, analizar y evaluar su posible impacto** en el cumplimiento de los objetivos y proponer acciones para su mitigación.

2. Mapeo de procesos: Revisar el **diagrama del proceso operativo** e identificar los **puntos críticos** que podrían implicar un riesgo. Es necesario que se encuentren documentados todos los procesos de la institución.

3. Análisis de entorno: Consiste en la revisión de **cambios en el marco legal, entorno económico o cualquier factor externo** que podría amenazar el cumplimiento de los objetivos.

TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

4. **Lluvia de ideas:** Se trata de una técnica grupal en la que participan actores de diferentes niveles jerárquicos para generar ideas relacionadas con los riesgos, causas, eventos o impactos que pueden poner en peligro el logro de los objetivos.
 5. **Entrevistas:** Éstas consisten en realizar una serie de preguntas relacionadas con los eventos que amenazan el logro de los objetivos. Se aplican a servidores públicos de diferentes niveles jerárquicos de una o varias unidades administrativas.
 6. **Análisis de indicadores de gestión, de desempeño o de riesgos:** Deberán establecerse con anterioridad y evaluar sus desviaciones, es decir, que su comportamiento está por encima o debajo del rango normal, esto debe analizarse para determinar si esa desviación se debe a algún riesgo materializado o su comportamiento anormal tiene alguna explicación diferente a un riesgo.
 7. **Cuestionarios:** Consisten en una serie de preguntas enfocadas a detectar las preocupaciones de los servidores públicos de mandos superiores, medios u operativos sobre riesgos que se perciben en las actividades que desempeñan.
 8. **Análisis comparativo:** Comprenden el análisis entre instituciones que desarrollan actividades similares, con el fin de identificar riesgos que podrían afectar a la institución.
 9. **Registros de riesgos materializados:** Consiste en bases de datos con los riesgos materializados en el pasado en la institución. Estos registros deben contener la descripción del evento, fecha, monto de pérdida, si se llevó a cabo alguna recuperación y qué control se estableció para mitigar el riesgo y que cierta situación vuelva a repetirse.
- ❖ Una de las herramientas que funciona de manera más adecuada para la identificación de riesgos son los **talleres**; sin embargo, las otras técnicas pueden utilizarse como **complemento**, de tal forma que mediante la **combinación de varias herramientas** se logre una cobertura más amplia en la identificación de riesgos.
 - ❖ Durante el proceso de identificación de riesgos es preciso **clasificarlos en primera instancia de acuerdo con su tipología**, con el fin de **comprender las causas e impacto** que dichos riesgos pueden tener en caso de materializarse.

Reporte de Avance Trimestral del PTAR

El seguimiento al cumplimiento de las acciones de control del PTAR deberá realizarse periódicamente para informar trimestralmente el resultado mediante el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- Resumen cuantitativo de las acciones 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.

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.

Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y, respecto de las concluidas, su contribución para evitar que se materialicen los riesgos, indicando su efecto en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de objetivos y metas.

Estar debidamente formalizado.

Evidencia documental del PTAR

La evidencia, documental o electrónica, que acredite la implementación y avances reportados será resguardada por los responsables de las acciones de control y deberá ponerse a disposición de los órganos fiscalizadores.

Informe de evaluación del órgano fiscalizador al reporte de avance trimestral del PTAR

El titular del OIC es responsable de realizar una evaluación de los aspectos del reporte de avance trimestral del PTAR, el cual debe presentar ante el titular de la institución y ante el COCODI.

Reporte Anual del comportamiento de los riesgos

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

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

COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)

¿QUÉ ES EL COCODI?

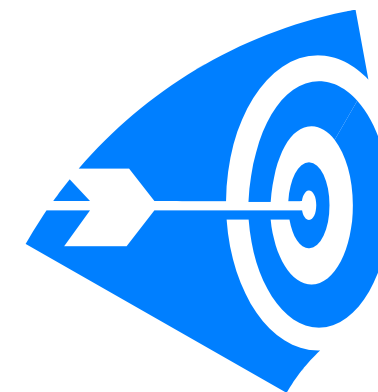


Órgano colegiado creado al interior de las instituciones de la **APF**, para apoyar a los Titulares de las mismas, contribuyendo al logro de **objetivos y metas** institucionales, además de impulsar el establecimiento y actualización del **sistema de control interno**, y al análisis y seguimiento de la detección y **administración de riesgos**.

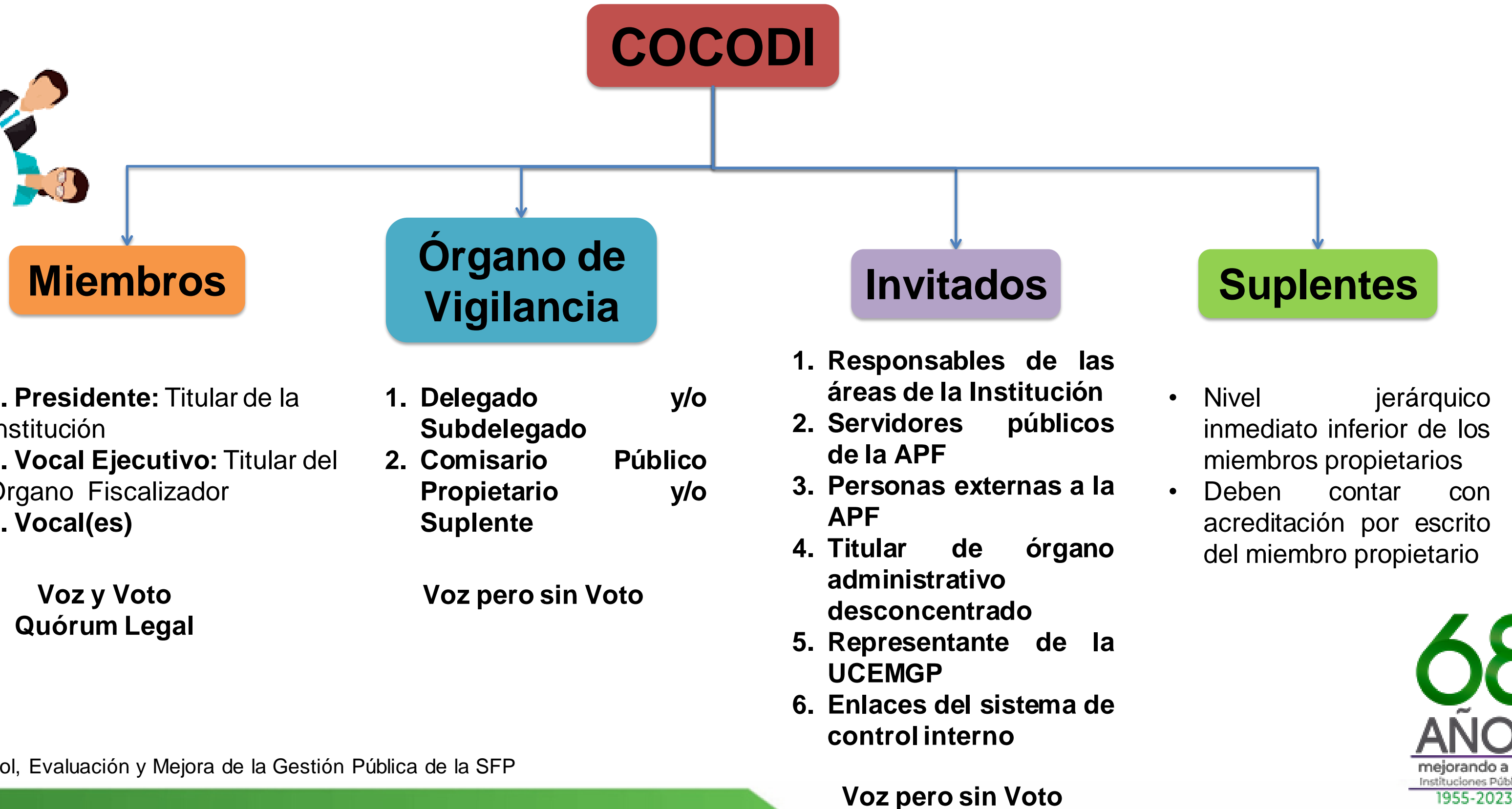
¿Qué es el
COCODI?

OBJETIVOS DEL COCODI

1. Contribuir al cumplimiento oportuno de **metas y objetivos** institucionales con enfoque a resultados, así como a la **mejora de los programas presupuestarios**.
2. 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**
3. Analizar las **variaciones relevantes**, principalmente las negativas, que se presenten en los **resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos**, proponiendo acuerdos con medidas correctivas
4. 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
5. Impulsar el establecimiento y actualización del **SCII**
6. Impulsar la aplicación de **medidas preventivas** para evitar materialización de **riesgos** y la **recurrencia de observaciones** de órganos fiscalizadores
7. Revisar el cumplimiento de **programas de la institución y temas transversales de la SFP**
8. 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.



ESTRUCTURA DEL COCODI



ATRIBUCIONES DEL COCODI

Aprobar el orden del día

Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII

Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la administración de riesgos

Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño institucional

Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas

Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la institución, que elaboren los Delegados



Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma

Aprobar el calendario de sesiones ordinarias

Ratificar las actas de las sesiones

Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité

FUNCIONES DEL PRESIDENTE



1. Determinar con el **Coordinador de control interno y el Vocal ejecutivo**, los asuntos del **orden del día**
2. Declarar el **quórum legal y presidir las sesiones**
3. Poner a los miembros del comité el **orden del día y las propuestas de acuerdos** para su aprobación
4. Autorizar la celebración de **sesiones extraordinarias** y la participación de **invitados externos** ajenos a la APF
5. Presentar los **acuerdos relevantes** que el comité determine e informar de su **seguimiento** hasta su conclusión
6. 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**.

FUNCIONES DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS

1. Proponer **asuntos específicos** a tratar en el orden del día del comité
2. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el **cumplimiento** en tiempo y forma de los **acuerdos** del comité
3. Proponer la celebración de **sesiones extraordinarias**, cuando sea necesario por la importancia y urgencia
4. Proponer la participación de **invitados externos** a la APF
5. Proponer **áreas de oportunidad** para mejorar el funcionamiento del comité
6. Analizar la **carpeta electrónica** de la sesión, **emitir comentarios** respecto a la misma y proponer **acuerdos**
7. Presentar **riesgos de atención inmediata y/o de corrupción** no reflejados en la matriz.

FUNCIONES DEL VOCAL EJECUTIVO

1. Previo al inicio de la sesión, solicitar y revisar las **acreditaciones de los miembros** e invitados y verificar el **quórum legal**
2. Proponer el **calendario anual de sesiones ordinarias** del comité
3. **Convocar a las sesiones** del comité, anexando la propuesta de orden del día
4. 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 **5 días hábiles** de anticipación a la fecha de convocatoria de la sesión
5. Presentar por sí, o en coordinación con la institución, **riesgos de atención inmediata y/o de corrupción** no reflejados en la **MIR**
6. Dar seguimiento y verificar que el **cumplimiento de los acuerdos** se realice en tiempo y forma por los responsables
7. 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**
8. 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.



FUNCIONES DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA



1. Participar con **voz, pero sin voto**
2. Promover la atención de los **acuerdos del comité**, ante las instancias que correspondan
3. 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
4. En cuanto a las dependencias y órganos administrativos desconcentrados, el **delegado**, presentará en la **2da. sesión ordinaria** del comité el **reporte del análisis del desempeño de la institución**.
5. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el **Título Cuarto del Acuerdo** por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. **PONER DE QUE TRATA**

REGLAS DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO SESIONES DEL COCODI

Tipo de sesiones y periodicidad

Celebrará **4 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.

Convocatorias

La convocatoria y la propuesta del **orden del día**, deberá ser enviada por el **Vocal ejecutivo** a los miembros e invitados, con **5 días hábiles de anticipación** para sesiones **ordinarias** y de **2 días hábiles** para las **extraordinarias**; indicando el **lugar, fecha y hora** de celebración de la sesión, y la disponibilidad de la **carpeta electrónica** en el sistema informático.

Calendario de sesiones

- Sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la **última sesión ordinaria del año inmediato anterior**.
- Los órganos administrativos desconcentrados y las Entidades 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**.

Desarrollo de las sesiones y registro de asistencia

- Las sesiones podrán ser **presenciales, virtuales** o ambas mediante videoconferencia u otros medios que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus soluciones.
- En cada reunión se registrará la **asistencia de los participantes**, recabando sus firmas.
- En el caso de las **sesiones virtuales** bastará con su firma autógrafa en el acta.

Orden del día

- 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**.
- Con el fin de tener acuerdos que consignen **acciones, fechas y responsables** de tomar decisiones para **resolver las problemáticas y situaciones críticas**.

Quórum legal

- Se integrará con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que participen el Presidente o su suplente y el Vocal ejecutivo o su suplente.
- Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Vocal ejecutivo levantará constancia 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.



- ❖ Declaración de quórum legal e inicio de la sesión
- ❖ Aprobación de la orden del día
- ❖ Ratificación del acta de la sesión anterior
- ❖ Seguimiento de acuerdos
- ❖ **Cédula de problemáticas o situaciones críticas**
- ❖ Seguimiento al **desempeño institucional**
- ❖ **Programas con padrones de beneficiarios**
- ❖ Seguimiento al informe anual de actividades del **Comité de Ética y prevención de conflicto de interés**
- ❖ Seguimiento al establecimiento y actualización del **Sistema de Control Interno Institucional**
- ❖ Proceso de administración de **riesgos institucionales**
- ❖ Aspectos que **inciden en el control interno** o en la presentación **de actos contrarios a la integridad**
- ❖ Seguimiento al **Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública**
- ❖ Asuntos Generales
- ❖ Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.

REGLAS DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO ACUERDOS DEL COCODI

REQUISITOS

- Establecer una **acción concreta** y dentro de la competencia de la institución
- Precisar a los **responsables** de su atención
- **Fecha perentoria** para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a **6 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
- Determinar el **impacto negativo** de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la institución.

ENVÍO DE ACUERDOS

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, **previa a la firma del acta** de la sesión correspondiente.

ACUERDOS RELEVANTES

El comité determinará los **acuerdos relevantes** que el presidente hará del conocimiento al **Órgano de Gobierno de la institución** a la que se encuentre adscrito.

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.

REGLAS DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO ACTAS DEL COCODI

Requisitos

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

- Nombres y cargos de los **asistentes**
- **Asuntos** tratados y síntesis de su deliberación
- **Acuerdos** aprobados
- **Firma autógrafa** de los miembros que asistan a la sesión, de los delegados y/o Comisarios Públicos según corresponda, y del representante de la UCEMGP. Los **invitados** de la institución que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

Elaboración y 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.

SISTEMA INFORMÁTICO DE LOS COMITÉS DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (SICOCODI)



ACCESO

- Tendrán acceso los miembros del comité, el representante de la UCEMGP, el delegado y Comisario Público y sus suplentes, el Coordinador de control interno, los enlaces del SCII, de administración de riesgos, del comité y el auditor externo.
- Para 2023 se implementó un **nuevo SICOCODI**, en el cual ya no se encuentran habilitados los usuarios que, al cierre del 2020, contaban con acceso al sistema anterior, por lo cual no es necesario darlos de baja.
- **Realizar pre-registro en la página inicial**, el cual opera con las **claves de acceso** que se utilizan para entrar al **DeclaraNet**, después la **UCEMGP aprobará los registros** del personal de dicha Unidad y de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control que asista a los COCODI, así como el del Vocal ejecutivo.

ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS DE USUARIO

- Una vez que el **Vocal ejecutivo** cuente con la **aprobación de su registro**, tendrá los **permisos** en el sistema para realizar las **altas, bajas y cambios** de los integrantes del COCODI.
- Dado que el nuevo sistema opera con base en los registros de la plataforma de DeclaraNet, ya **no es necesario que la UCEMGP asigne nuevas claves**.

RUTA DE ACCESO

<https://sicocodi.funcionpublica.gob.mx>

CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES

Deberá estar **integrada y capturada** en el SICOCODI, **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.

BIBLIOGRAFÍA:

- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Secretaría de la Función Pública. DOF 05/09/2018.
- Marco Integrado de Control Interno. Auditoría Superior de la Federación. 2014
- 2013 Control Interno.- Marco Integrado . Resumen Ejecutivo, Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO).
- 2019. Informe del Sistema Nacional de Fiscalización al Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Elementos de Rendición de Cuentas para el Poder Legislativo. Comisión de Vigilancia de la ASF, UEC, Cámara de Diputados LXIV Legislatura.