



### ✓ **Base de Referencia, Objeto y Ámbito de Aplicación**

El **control interno** tiene como **objetivo** proporcionar una seguridad razonable en el **logro de objetivos y metas** de la institución.

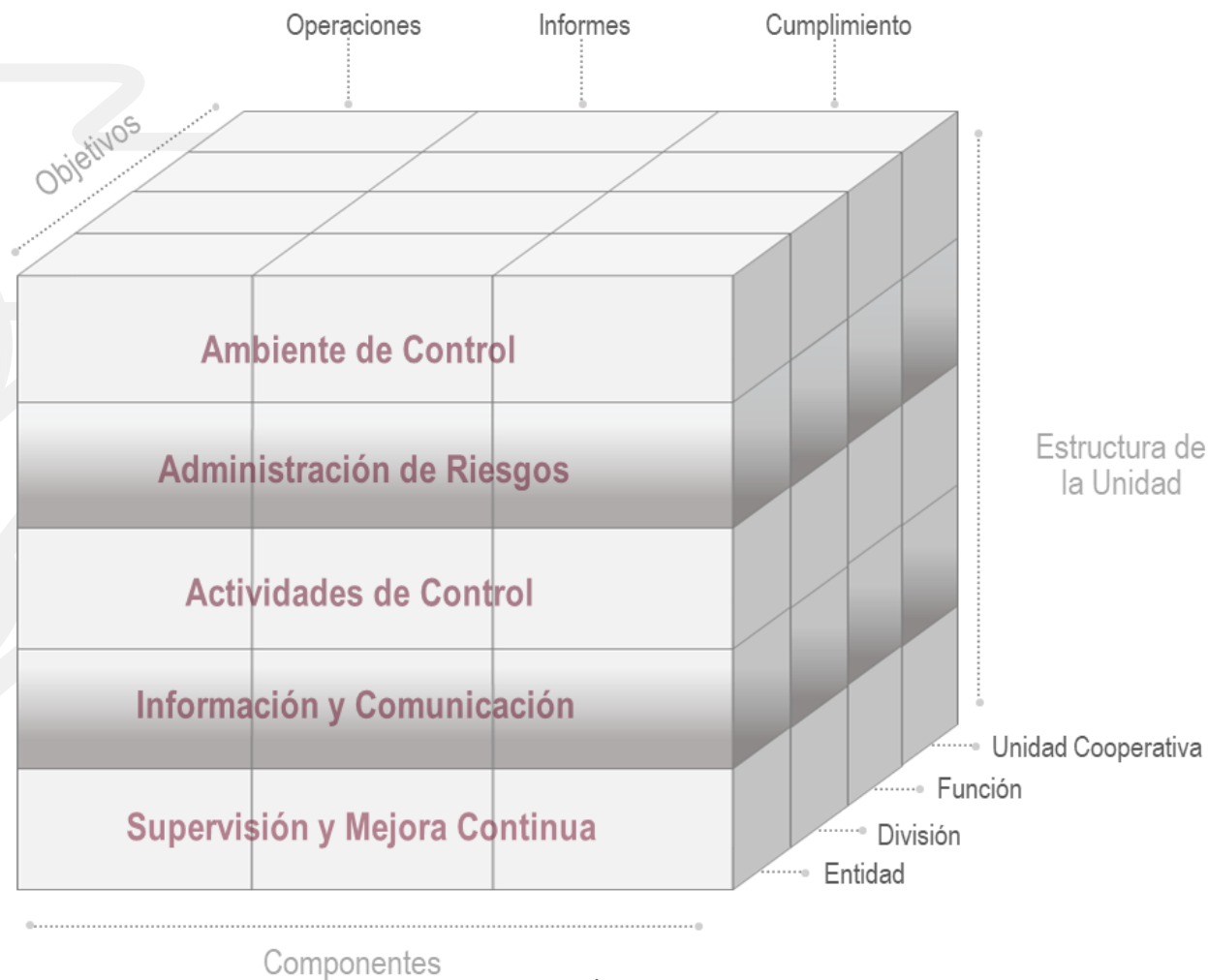
Los **Titulares** y, en su caso, el **Órgano de Gobierno**, así como los demás servidores públicos de las instituciones que integran la Administración Pública Estatal, en sus respectivos niveles de control interno, **establecerán, actualizarán y mantendrán en operación** su sistema de control interno, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización y como base las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Puebla, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

### ✓ **Responsabilidad de su Aplicación**

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



El SCII se compone de **cinco normas generales y diecisiete principios** de control interno





## 5 Normas

## 17 Principios de Control Interno

### Ambiente de Control

1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso
2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia
3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad
4. Demostrar compromiso con la competencia profesional
5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas

### Administración de Riesgos

6. Definir metas y objetivos institucionales
7. Identificar, analizar y responder a los riesgos
8. Considerar el Riesgo de Corrupción
9. Identificar, analizar y responder al cambio

### Actividades de Control

10. Diseñar actividades de control
11. Seleccionar y desarrollar actividades de control basadas en las TIC's
12. Implementar actividades de control

### Información y Comunicación

13. Usar información relevante y de calidad
14. Comunicar internamente
15. Comunicar externamente

### Supervisión y Mejora Continua

16. Realizar actividades de supervisión
17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias



### ✓ Designación de Coordinador de Control Interno y Enlaces

El **Titular** de la Institución **designará** mediante oficio dirigido al Titular de la Secretaría a un servidor público de nivel jerárquico inmediato inferior como **Coordinador de Control Interno**, el nombramiento recaerá preferentemente en el Coordinador General de Administración o equivalente.

El **Coordinador de Control Interno designará** a un **Enlace**, mediante oficio dirigido al Titular de la CGOVC para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento:

- Enlace del Sistema de Control Interno Institucional
- Enlace de Administración de Riesgos
- Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional

Deberán tener un nivel jerárquico inmediato inferior a éste; se podrá nombrar a un servidor público como Enlace en más de un proceso, pero al menos deberán designarse dos enlaces para la totalidad de los procesos.

En los oficios de designación y sustitución, se deberá marcar copia al Titular del Órgano Interno de Control, con el propósito de que éste tenga conocimiento.



### ✓ Vigilancia y Asesoría

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

### ✓ Cuentas de Correo Estandarizadas

El Coordinador de Control Interno y los Enlaces gestionarán a través de la CGA o equivalente la **creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio de la Institución**, su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

Designación	Correo electrónico estandarizado
Coordinador de Control Interno	coordinadorci@
Enlace del SCII	enlancescii@
Enlace de ARI	enlaceari@
Enlace del COCODI	enlacecocodi@

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación de la Secretaría; serán permanentes y transferibles a los servidores públicos que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja.



## ✓ Responsabilidades y Funciones

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

### I. Genéricas:

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

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



## II. Del Titular y la Administración de la Institución:

- Determinarán las metas y objetivos de la Institución como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento.
- Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a las Normas Generales de Control Interno, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento.
- El Titular supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda.
- El Titular aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención.
- El Titular aprobará la metodología para la administración de riesgos.
- El Titular instruirá y supervisará que inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con el CCI la metodología de administración de riesgos.
- El **Titular instruirá** a las unidades administrativas que **identifiquen** en sus procesos los **posibles riesgos de corrupción** y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos.





### III. Del Coordinador de Control Interno:

- Ser el canal de comunicación e interacción con la Institución, el Órgano Interno de Control y la CGOVC, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la institución;
- Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación del Titular de la Institución el Informe Anual, el PTCl original y actualizado, y el Reporte de Avances Trimestral del PTCl.
- Convocar para integrar el Grupo de Trabajo que definirá la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- Presentar la Matriz y Mapa de Administración de Riesgos, el PTAR y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, en la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal correspondiente, del Comité o del órgano de gobierno, según corresponda, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes.
- Determinar los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en la Orden del Día.
- Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica previo a la celebración de la sesión.





#### IV. Del Enlace del Sistema de Control Interno Institucional:

- Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;
- Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;
- Revisar la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;
- Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;
- Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.
- Presentar el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados ante las instancias correspondientes.



## V. Del Enlace de Administración de Riesgos:

- **Informar y orientar** a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la **metodología de administración de riesgos** determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- Revisar y analizar la información proporcionada, a efecto de elaborar y presentar al CCI los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.
- Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;

## VI. Del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional:

- Solicitar la información suficiente, relevante y competente para la integración de la carpeta electrónica previo a la celebración del Comité;
- Integrar y capturar la carpeta electrónica para su consulta por los convocados, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión.
- Registrar el seguimiento y atención de los acuerdos del Comité.



## VII. Del Órgano Interno de Control:

- Asesorar y apoyar a la Institución de forma permanente en el mantenimiento y fortalecimiento del SCII, en las recomendaciones formuladas sobre el proceso de administración de riesgos;
- Promover y vigilar que las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, se cumplan en tiempo y forma;
- Promover que las acciones de control que se comprometan en el PTAR, se orienten a: evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos;
- Emitir opiniones no vinculantes, a través de su participación en los equipos de trabajo que para tal efecto constituya el Enlace de Administración de Riesgos;
- Evaluar el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y
- Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité o del Órgano de Gobierno, según corresponda, su opinión y/o comentarios sobre el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos.
- Incorporar en la carpeta electrónica del Comité la información de su competencia, establecida en la Orden del Día.



### ✓ Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)

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

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

La institución deberá elaborar y remitir mediante oficio, en el mes de noviembre de cada año, a la CGOVC una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios en los cuales realizó la evaluación del SCII.

El CCI deberá implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados, apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control.



### ✓ Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

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, y
- III. Al Órgano de Gobierno, en su caso, en su primera sesión ordinaria.

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

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII.
- II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora.
- III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se presentarán ante la instancia correspondiente.

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



### ✓ Integración del PTCI y Acciones de Mejora

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir:

- Fecha de inicio y término de la acción de mejora
- Unidad administrativa y responsable de su implementación
- Medios de verificación
- Firmas 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 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el Comité las justificaciones correspondientes.

### ✓ Actualización del PTCI

El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Titular del OIC, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales. El PTCI actualizado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento.



### ✓ **Reporte de Avances Trimestral del PTCI**

- I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el CCI para informar trimestralmente al Titular de la Institución el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral.
- II. El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:
  - a) Al Titular del OIC, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
  - b) Al Comité u Órgano de Gobierno, el primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

### ✓ **Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances Trimestral del PTCI**

El Titular del OIC realizará la evaluación del Reporte de Avances Trimestral del PTCI y elaborará el Informe de Evaluación, el cual presentará:

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





### ✓ Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI

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

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

### Contenido y Criterios para su Elaboración

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

- I. La evaluación aplicada por la Institución
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados
- IV. Conclusiones y recomendaciones



### ✓ Proceso de Administración de Riesgos

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la **conformación de un grupo de trabajo** en el que participen:

- Titulares de todas las unidades administrativas de la Institución
- Titular del Órgano Interno de Control
- Coordinador de Control Interno y el
- Enlace de Administración de Riesgos

Con el objeto de definir las acciones a seguir **para integrar la Matriz y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos**, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos.

### Formalización y etapas de la metodología

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



## I. Comunicación y consulta

- a) Considerar el plan estratégico institucional, **identificar y definir las metas y objetivos** de la Institución **como los procesos prioritarios** (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos.
- b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento.
- c) Identificar los **procesos susceptibles a riesgos de corrupción**.  
Lo anterior debe tener como propósito:
  - Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos.
  - Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción.

## II. Contexto

Esta etapa describe el entorno de la Institución, las situaciones intrínsecas bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades, eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.



### III. Evaluación de Riesgos

#### a) Identificación, selección y descripción de riesgos

Se realizará con base en las metas y objetivos institucionales, y los procesos sustantivos por los cuales se logran éstos, con el propósito de constituir el inventario de riesgos institucional.

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

En la descripción de los riesgos se deberá considerar la siguiente estructura general:



Los riesgos deberán ser descritos como una **situación negativa** que puede ocurrir y **afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales**.



## b) Nivel de decisión del riesgo

Nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:

- **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
- **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución.
- **Operativo:** Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

## c) Clasificación de los riesgos

Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo que se determine, de acuerdo a la naturaleza de la Institución, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.



#### d) Identificación de factores de riesgo

Causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

- **Humano:** Personas que participan.
- **Financiero Presupuestal:** Recursos para el logro de metas y objetivos.
- **Técnico Administrativo:** Se vinculan con estructura orgánica, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos.
- **TIC's:** Sistemas de información y comunicación.
- **Material:** Infraestructura y recursos materiales.
- **Normativo:** Se vincula con leyes, reglamentos, normas y disposiciones.
- **Entorno:** Condiciones externas.

#### e) Tipo de factor de riesgo

- **Interno:** causas o situaciones originadas en el ámbito de actualización de la organización
- **Externo:** causas o situaciones originadas fuera del ámbito de competencia de la organización.

#### f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos.

Consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.



### g) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial)

La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

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





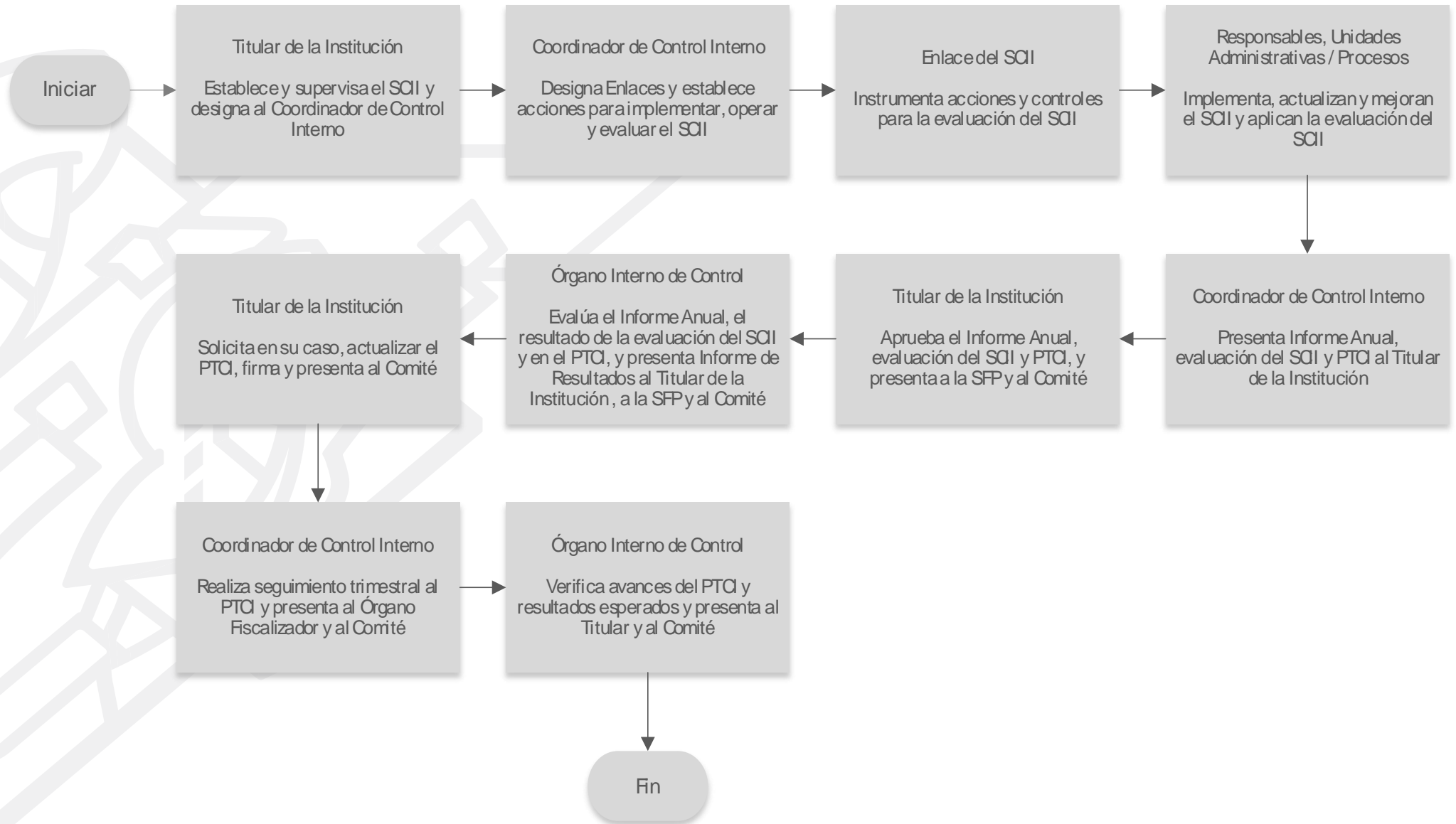
### g) Valoración de la probabilidad de ocurrencia antes de la evaluación de controles (valoración inicial)

La asignación se determinará con un valor del 1 al 10, en función de los factores de riesgo, considerando las siguientes escalas de valor:

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

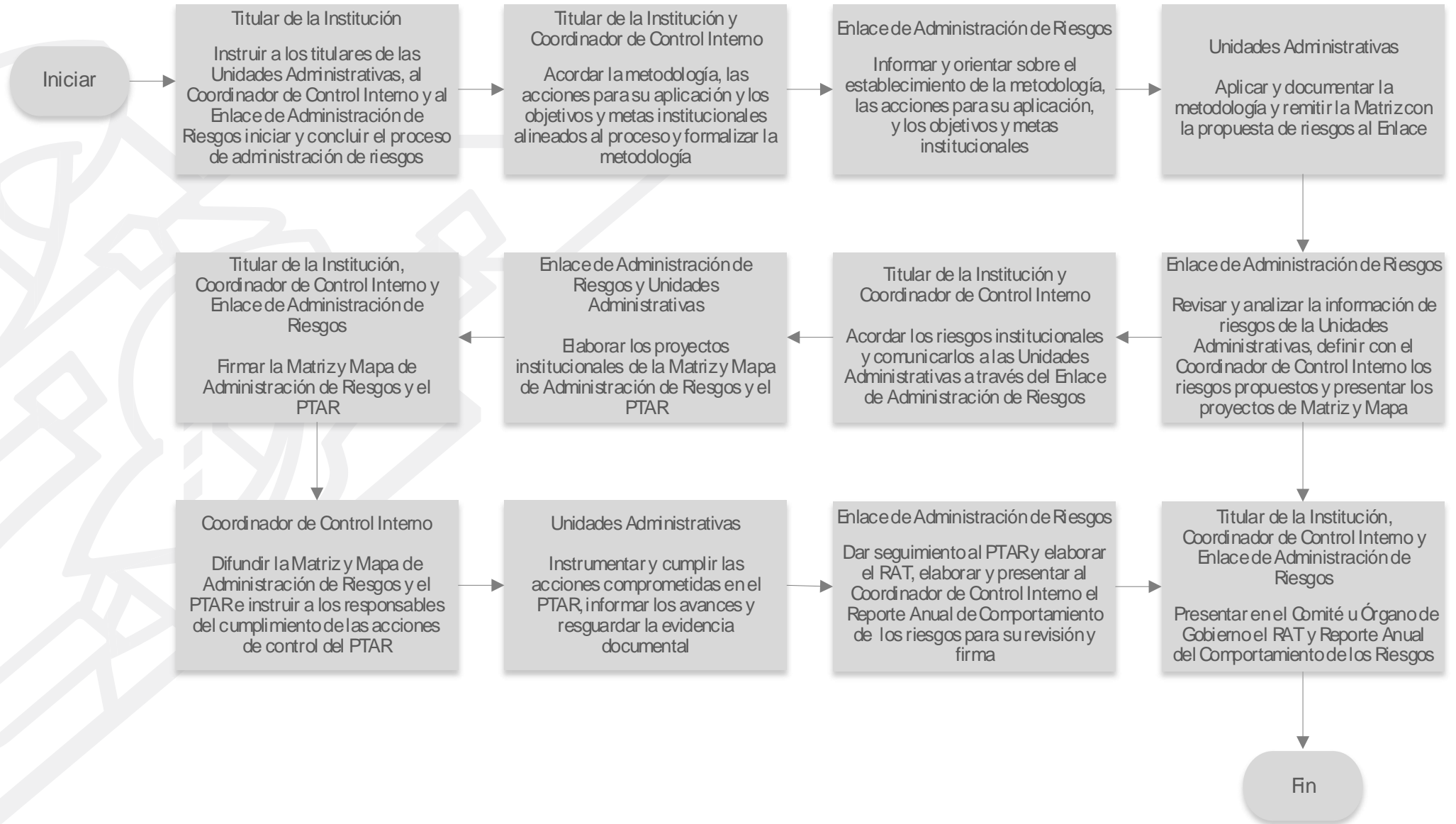


## Proceso del Modelo Estándar de Control Interno





## Proceso de Administración de Riesgos





## Proceso del Comité de Control y Desempeño Institucional

