ISAF

INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

ÓRGANO DE CONTROL INTERNO

MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

Con fundamento en los dispuesto en los artículos 67, Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, 6, 17 fracción XIX, 18 fracciones I, 94, 95 fracciones I, XI, de la Ley de Fiscalización Superior del Estado de Sonora, 9, 48 y 49 fracciones X, XIX del Reglamento Interior del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización del Estado de Sonora y;

CONSIDERANDO

Primero.- Que organismos de talla internacional como la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI por sus siglas en inglés), la Organización de las Naciones Unidas ONU, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo OCDE, el Banco Mundial, el Instituto de Auditores Externos (IIA, por sus siglas en inglés) y la Federación Internacional de Contadores (IFAC, por sus siglas en inglés) han identificado al control interno, la administración de riesgos y la promoción de la integridad, entre otras prácticas, como elementos indispensables para la gobernanza del sector público.

Segundo.- Que en México el Sistema Nacional de Anticorrupción, es la instancia de coordinación entre las autoridades de todos los órdenes de gobierno competentes en la prevención, detección y sanción de responsabilidades administrativas y hechos de corrupción y en la fiscalización y control de recursos públicos así mismo, la Política Nacional Anticorrupción emanada de éste sistema, señala que *"El control de la arbitrariedad en el servicio público no se reduce al establecimiento de controles externos, sino también a la adecuación y fortalecimiento de controles al interior"*[1], lo cual resalta la importancia de mantener siempre un adecuado control interno.

Tercero.- Que el Sistema Nacional de Fiscalización, emitió el Marco Integrado de Control Interno (MICI) como modelo general de control interno que puede ser adoptado y adaptado por los entes públicos en los ámbitos Federal, Estatal y Municipal, con la finalidad para establecer, mantener y mejorar los sistema de control dentro de sus instituciones, que contenga los criterios generales para la prevención, detección y disuasión de actos de corrupción en implementar las mejores prácticas en la gestión gubernamental.

Cuarto.- Que el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización es un ente público autónomo y cuenta con un Órgano de Control Interno responsable del control y evaluación del desarrollo administrativo y financiero del Instituto, el cual cuenta con las atribuciones necesarias para proponer y aplicar las normas y criterios en materia de control y evaluación que debe observar el Instituto y, en ejercicio de las atribuciones conferidas y con base en el modelo COSO 2013 y el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), se realizó un diagnóstico con enfoque preventivo, mediante el análisis de diseño, implementación y la eficacia operativa de los controles internos implementados en los procesos del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización. Esto con el objeto de identificar áreas de oportunidad significativas y conocer de manera general, el estado que guarda el
Control Interno del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización.

[1] Política Nacional Anticorrupción/Resumen ejecutivo.

Quinto. - Que en el Programa de Gestión Institucional 2020-2024 del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización, se establece en su objetivo prioritario 10, "Garantizar la implantación y funcionamiento del control interno en la Institución para garantizar la protección y el buen manejo de los recursos Institucionales", así mismo en la estrategia 10.1 señalan de manera expresa la adopción del Marco Integrado de Control Interno.

Sexto. - Que el Marco Integrado de Control Interno para el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización, señala los procesos básicos bajo los cuáles se deberán trabajar al interior del Instituto a fin de fortalecer el Control Interno.

Séptimo. - Que los procesos básicos a operar por los servidores públicos del Instituto deberán regirse y orientarse con una metodología generalmente aceptada a nivel nacional y con base en buenas prácticas, lo cual indica que se debe generar un documento de apoyo administrativo que guíe la operación de los procesos.

Octavo.- Que en este contexto y con el objeto de coadyuvar en la mejora de la normatividad interna para el Instituto en materia de control interno, se considera necesario e indispensable implementar un mecanismo preventivo que permite detectar y corregir oportunamente desviaciones, deficiencias, ineficiencias o incongruencias en la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de sus acciones, a fin de procurar su cumplimiento bajo las normas que la rigen, para el logro de las metas y objetivos Institucionales.

En virtud de lo anterior, se pone a consideración, revisión y en su caso aprobación por el Auditor Mayor del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización el siguiente:

MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN Y MANUAL ADMINISTRATIVO PARA SU IMPLEMENTACIÓN

ISAF
INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN
ÓRGANO DE CONTROL INTERNO

MICI

MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN Y MANUAL ADMINISTRATIVO PARA SU IMPLEMENTACIÓN

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN

Considerando que las instituciones del sector público deben establecer, actualizar y mejorar continuamente sus sistemas de control interno; se emitió en el seno de las reuniones del Sistema Nacional de Fiscalización, el **Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público** con la finalidad de homologar la normativa en materia de Control Interno y con el fin de ser adaptado y adoptado por los entes públicos de los tres órdenes de gobierno. Dicho Marco, proporciona un modelo general para establecer, mantener y mejorar un Sistema de Control Interno Institucional, aportando distintos elementos guía para el funcionamiento y operación de éste.

En este sentido, el presente documento es retomado y adaptado exclusivamente para el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización y tiene el fin de asegurar la implementación y funcionamiento de Sistema de Control Interno como la herramienta fundamental para la consecución de los objetivos Institucionales; minimizar los riesgos; reducir la ocurrencia de actos de corrupción y fraudes, e incluir en los proceso de la Institución las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC); asimismo respaldar la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos y, consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamentales. Cabe mencionar que el Titular del Instituto es el responsable de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno, y la supervisión y vigilancia está a cargo de Órgano de Control Interno.

2. DEFINICIONES

Para los efectos del presente Marco Integrado de Control Interno se entenderá por:

Administración: Personal de mandos directivos distinto al Auditor Mayor y responsables de las unidades administrativas procesos y procedimientos del Instituto.

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

Evaluación a los sistemas de Control Interno: Proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del sistema de control interno Institucional en sus tres niveles: estratégicos, directivos y operativos, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del control interno Institucional.

Indicadores de desempeño: Medidas de evaluación del desempeño de la Institución en el logro de los objetivos, así como el cumplimiento de las metas establecidas en el Programa de Gestión Institucional.

Instituto: Al Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización.

Integridad Institucional: Instrumento que orienta la conducta y el desempeño de los servidores públicos de conducirse bajo principio del bien moral, valores y estándares

que permitan a la Institución cumplir con el mandato normativo; prevenir y detectar actos de corrupción, y crear una percepción de positiva y de confianza ante la ciudadanía y otras instancias públicas y privadas.

Mejora continua: Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno; de la eficacia, eficiencia y economía de su gestión; y de la mitigación de riesgos, a través de indicadores de desempeño y su evaluación periódica.

OCI: Al Órgano de Control Interno del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización.

Políticas: Declaraciones de responsabilidad respecto de los objetivos de los procesos, sus riesgos relacionados y el diseño, implementación y eficacia operativa de las actividades de control.

Programa de Gestión Institucional: Programa de acciones que delimita a mediado plazo las acciones que deberán efectuarse en el Instituto para fortalecer la imparcialidad, profesionalismo, honestidad, integridad, ética, eficacia, eficiencia y economía de los servidores públicos que conforman la Institución.

Puntos de interés: Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y los requisitos de documentación y formalización para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo.

Riesgo: La probabilidad de ocurrencia de un evento o acción adversa y su impacto que impida u obstaculice el logro de los objetivos y metas Institucionales.

Seguridad razonable: Escenario en el que la posibilidad de materialización del riesgo disminuye, y la posibilidad de lograr los objetivos se incrementa.

Servicios tercerizados: Práctica que lleva a cabo el Instituto para contratar un bien o un servicio externo.

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

3. MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

3.1 DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO

Control Interno es un proceso llevado a cabo por el Titular, la Administración y los demás servidores públicos del Instituto, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos, indicadores y metas establecidos por la Institución, la protección de los recursos públicos otorgados, así como la prevención de actos de corrupción.

3.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, para alcanzar la misión y visión establecida por el Instituto, el Plan de Gestión Institucional y sus componentes, mismos que están conformados por 5 temas estratégicos, objetivos prioritarios, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores estratégicos y de gestión.

Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la prevención riesgos, proteger los recursos públicos y los posibles actos de corrupción.

En resumen, el control interno ayuda al Titular de una Institución a lograr los resultados programados a través del cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez en la administración de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros.

3.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Son aquellos objetivos que la Institución debe de desarrollar como parte del proceso de planeación estratégica, que para fines particulares están integrados en el Programa de Gestión Institucional.

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

- **Operación.** Se refiere a la eficacia en el logro de los objetivos Institucionales, eficiencia y economía en el uso y aplicación de los recursos.

Asimismo, los recursos utilizados deben estar disponibles a su debido tiempo, en cantidad y calidad apropiadas y al mejor precio, lo que implica racionalidad.

- Información. Consiste en la oportunidad y confiabilidad de los informes internos y externos.

- Cumplimiento. Se refiere 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.

Además de las categorías de objetivos señaladas con anterioridad la administración deberá contemplar:

- Salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción.

- Establecimiento de objetivos específicos derivados del objetivo general Institucional y los indicadores estratégicos dispuestos en el marco de la planeación estratégica y desarrollado en el Plan de Gestión Institucional presente.

3.4 ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO

La estructura general del modelo de control interno se compone por 5 normas o componentes, 17 principios y de manera enunciativa más no limitativa, 50 puntos de interés los cuáles se deberán atender por la Administración conforme madure el Sistema de Control Interno Institucional. Los componentes son:

- AMBIENTE DE CONTROL
- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
- ACTIVIDADES DE CONTROL
- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
- SUPERVISIÓN

A continuación, se identifica de manera general la estructura de Control Interno indicando la totalidad de elementos que lo conforman por cada componente:

COMPONENTES	PRINCIPIOS	PUNTOS DE INTERÉS
AMBIENTE DE CONTROL	5	16
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	4	10
ACTIVIDADES DE CONTROL	3	11
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3	7
SUPERVISIÓN	2	6
5 Componentes	17 Principios	50 Puntos de Interés

En coherencia a lo anterior, se identifica de manera específica, la estructura de Control Interno con sus respectivos principios y puntos de interés por cada componente:

COMPONENTES	PRINCIPIOS	PUNTOS
1 AMBIENTE DE CONTROL Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración	1.1 Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.	1.1.1 Actitud de Respaldo del Titular y la Administración 1.1.2 Normas de Conducta 1.1.3 Apego a las Normas de Conducta 1.1.4 Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción 1.1.5 Apego, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la

COMPONENTES	PRINCIPIOS	PUNTOS
deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la Institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.		Integridad y Prevención de la Corrupción
	1.2 Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia El Órgano de Gobierno, en su caso, o el Titular es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.	1.2.1 Estructura de Vigilancia 1.2.2 Vigilancia General del Control Interno 1.2.3 Corrección de Deficiencias
	1.3 Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad El Titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos Institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.	1.3.1 Estructura Organizacional 1.3.2 Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad 1.3.3 Documentación y Formalización del Control Interno
	1.4 Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional	1.4.1 Expectativas de Competencia Profesional
2 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la Institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la Institución tanto de fuentes internas como externas.	2.1 Definir Objetivos y Tolerancias al Riesgo El Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos Institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación Institucional a los planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.	2.1.1 Definición de Objetivos 2.1.2 Tolerancia al Riesgo

COMPONENTES	PRINCIPIOS	PUNTOS
	2.2 Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos La Administración, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos Institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.	2.2.1 Identificación de Riesgos 2.2.2 Análisis de Riesgos 2.2.3 Respuesta a los Riesgos
	2.3 Considerar el Riesgo de Corrupción La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la Institución.	2.3.1 Tipos de Corrupción 2.3.2 Factores de Riesgo de Corrupción 2.3.3 Respuesta a los Riesgos de Corrupción
	2.4 Identificar, Analizar y Responder al Cambio La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.	2.4.1 Identificación del Cambio 2.4.2 Análisis y Respuesta al Cambio
3 ACTIVIDADES DE CONTROL Son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información Institucional.	3.1 Diseñar Actividades de Control La Administración, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos Institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos	3.1.1 Respuesta a los Objetivos y Riesgos 3.1.2 Diseño de Actividades de Control Apropiadas 3.1.3 Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles 3.1.4 Segregación de Funciones

COMPONENTES	PRINCIPIOS	PUNTOS
	que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción. 3.2 Diseñar Actividades para los Sistemas de Información La Administración, debe diseñar los sistemas de información Institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.	3.2.1 Desarrollo de los Sistemas de Información 3.2.2 Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropiadas 3.2.3 Diseño de la Infraestructura de las TIC 3.2.4 Diseño de la Administración de la Seguridad 3.2.5 Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC
	3.3 Implementar Actividades de Control La Administración, debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimiento y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.	3.3.1 Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas 3.3.2 Revisiones Periódicas a las Actividades de Control
4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos Institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.	4.1 Usar Información de Calidad 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.	4.1.1 Identificación de los Requerimientos de Información 4.1.2 Datos Relevantes de Fuentes Confiables 4.1.3 Datos Procesados en Información de Calidad
	4.2 Comunicar Internamente La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con	4.2.1 Comunicación en Toda la Institución 4.2.2 Métodos Apropiados de Comunicación 4.3.1 Comunicación con Partes Externas

COMPONENTES	PRINCIPIOS	PUNTOS
	las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos Institucionales. 4.3 Comunicar Externamente La Administración, es responsable de que las unidades administrativas comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos Institucionales.	4.3.2 Métodos Apropiados de Comunicación
5 SUPERVISIÓN La supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos Institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio.	5.1 Realizar Actividades de Supervisión La Administración, debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados. 5.2 Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias La Administración, es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de control interno detectadas.	5.1.1 Establecimiento de Bases de Referencia 5.1.2 Supervisión del Control Interno 5.1.3 Evaluación de Resultados 5.2.1 Informe sobre Problemas 5.2.2 Evaluación de Problemas 5.2.3 Acciones Correctivas

4. PROCESOS BÁSICOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO

De manera enunciativa más no limitativa, los procesos básicos, mínimos requerido a considerar por el Instituto para implementar y operar el sistema de control interno y proporcionar una seguridad razonable de la consecución de los objetivos Institucionales consisten en los siguientes aspectos:

4.1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Instituto deberá evaluar el Control Interno con base en cada una de las normas, principios y puntos de interés referidos en el numeral 3.4 del presente documento con la finalidad de identificar el grado de cumplimiento a las normas, principios y puntos de interés, así como determinar la efectividad y maduración del sistema en razón al mandato y circunstancias específicas de la Institución. La evaluación se realizará en cada uno de los niveles de responsabilidad del ISAF:

I. NIVEL ESTRATEGICO: Servidores Públicos del Instituto enfocados en lograr la misión, visión, objetivos y metas Institucionales;

II. NIVEL DIRECTIVO: Servidores públicos del Instituto responsables de que la operación de los procesos y programas se realice correctamente y;

III. NIVEL OPERATIVO: Servidores públicos del Instituto responsables de que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva.

Un control interno apropiado proporciona una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos Institucionales, así como de sus estrategias, líneas de acción, indicadores y metas. Para ello es necesario que:

- Cada uno de las normas, principios y puntos de interés del modelo de control interno sea diseñado, implementado y operen adecuadamente conforme al mandato y circunstancias específicas de la Institución.

- En conjunto de normas, principios y puntos de interés, deben operar con enfoque sistémico y en constante supervisión y vigilancia.

4.2 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El Instituto deberá gestionar los riesgos con enfoque sistémico, estableciendo el contexto para identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas Institucionales de una manera razonable.

4.3 PROGRAMAS DE TRABAJO

El Instituto deberá comprometer acciones de mejora a través de la elaboración del programa de trabajo en materia de control interno y administración de riesgos y en relación con los resultados obtenidos a través de la evaluación del sistema de control interno y de la administración de riesgos.

4.4 COMITÉS O GRUPOS DE TRABAJO

El Instituto a través del OCI, deberá promover la conformación de los comités, grupos de trabajos o áreas especializadas con el objeto de contribuir a la focalización atención y solución de temas prioritarios o relevantes con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten y que sirvan de apoyo.

5. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO

Es responsabilidad del Instituto a través del Auditor Mayor, de la Administración y del resto de los servidores públicos la operación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Al OCI, como responsable del control y evaluación del desarrollo administrativo y financiero del Instituto, le corresponde promover que el Instituto implemente y opere el SCII, además de supervisar y vigilar que éste funcione de acuerdo a lo establecido en el presente documento, en las mejores prácticas y demás normatividad aplicable. El OCI podrá adoptar las medidas que considere pertinentes para la implementación, operación, funcionamiento y mejora continua de este.

En este sentido, el OCI deberá procurar y vigilar el correcto funcionamiento del Sistema de Control Interno del Instituto y para ello, deberá generar los documentos de apoyo administrativo que resulten necesarios para el funcionamiento del Sistema de Control Interno del Instituto así como proporcionar en todo momento, capacitación, asesoría y asistencia técnica a los servidores públicos del Instituto, responsables de implementar los procesos para el correcto funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional.

El Auditor Mayor y el Titular del OCI, deberán interpretar las disposiciones contenidas en este Marco Integrado de Control Interno Institucional para efectos administrativos, el OCI deberá resolver las dudas que pudieran presentarse en cuanto a la aplicación de las disposiciones de éste.

6. CONSIDERACIONES ADICIONALES

6.1 SERVICIOS TERCERIZADOS

El Instituto puede contratar a terceros autorizados para desempeñar algunos procesos operativos para la Institución, tales como servicios de tecnologías de información y comunicaciones, servicios de mantenimiento, servicios de seguridad o servicios de limpieza, entre otros. Para efectos del Marco, estos actores externos son referidos como "servicios tercerizados". No obstante, el Instituto conserva la responsabilidad sobre el desempeño de las actividades realizadas por los servicios tercerizados.

En consecuencia, el Instituto debe identificar los controles que cada servicio tercerizado ha diseñado, implementado y operado para realizar los procesos operativos contratados, así como el modo en que el control interno de dichos terceros impacta en el control interno del Instituto.

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

El Instituto debe considerar, entre otros, los siguientes criterios al determinar el grado de supervisión que requerirán las actividades realizadas por los servicios tercerizados:

- La naturaleza de los servicios contratados y los riesgos que representan.
- Las normas de conducta de los servicios tercerizados.
- La calidad y la frecuencia de los esfuerzos de los servicios tercerizados por mantener las normas de conducta en su personal.
- La magnitud y complejidad de las operaciones de los servicios tercerizados y su estructura organizacional.
- El alcance, suficiencia e idoneidad de los controles de los servicios tercerizados para la consecución de los objetivos para los que fueron contratados, y para responder a los riesgos asociados con las actividades contratadas.

7. FUENTES DE CONSULTA:

LOS NUEVOS CONCEPTOS DEL CONTROL INTERNO/INFORME COSSO/ COOPERS & LYBRAND
https://books.google.com.mx/books?id=335uGf3nusoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

AUDITORÍA DEL CONTROL INTERNO/SAMUEL ALBERTO MANTILLA/ECOE EDICIONES/4TA EDICIÓN
https://www.ecoeediciones.com/wp-content/uploads/2018/04/Auditori%CC%81a-del-Control-Interno-4ed.pdf

LAS TRES LÍNEAS DE DEFENSA PAEA UNA EFECTIVA GESTIÓN DE RIESGOS Y CONTROL/ IIA Declaración de Posición 2013
https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/PP%20The%20Three%20Lines%20of%20Defense%20in%20Effective%20Risk%20Management%20and%20Control%20Spanish.pdf

OECD WORKING GROUP ON BRIBERY/Informe
http://www.oecd.org/daf/anti-bribery/antibriberyannrep2012.pdf

STANDARDS FOR INTERNAL CONTROL IN THE FEDERAL GOVERNMENT (UPDATED POR "UNITED STATES GOVERNMENT ACCOUNTABILITY OFFICE" (GAO)
https://www.gao.gov/assets/670/665712.pdf

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSIONS
https://www.coso.org/Pages/ic.aspx

CONTROL INTERNO O LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MEXICANA/Arellano Gault David-Hernández Galicia Jesús Fidel (pág. 124) /TRAYECTORIA DE REFORMAS ADMINISTRATIVAS EN MÉXICO: LEGADOS Y CONEXIONES.
https://books.google.com.mx/books/about/Trayectorias_de_reformas_administrativas.html?id=CC8tDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

SISTEMA NACIONAL DE FISCALIZACIÓN
https://www.asf.gob.mx/Section/117_Sistema_Nacional_de_Fiscalizacion

REUNIÓN DE TRABAJO DEL SNF /CONCLUSIONES
http://www.snf.org.mx/SharedFiles/Download.aspx?pageid=97&mid=105&fileid=14

MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO/ASF
https://www.asf.gob.mx/uploads/176_Marco_Integrado_de_Control/Marco_Integrado_de_Cont_Int_leyen.pdf

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El Marco Integrado de Control Interno para el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. - El Sistema de Control Interno del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización, se implementará de manera paulatina y por etapas, de conformidad con la evolución y maduración del sistema.

ISAF

INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

ÓRGANO DE CONTROL INTERNO

Av. No Reelección 53, Centro.
HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

ISAF

INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

ÓRGANO DE CONTROL INTERNO

MANUAL ADMINISTRATIVO DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

ISAF
INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN
ÓRGANO DE CONTROL INTERNO

MICI

MANUAL ADMINISTRATIVO DEL MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO PARA EL INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

ÍNDICE

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
OBJETIVO, AMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

1.- El presente Manual tiene por objeto, proporcionar una guía para desarrollar los procesos básicos establecidos en el numeral 4 del Marco Integrado de Control Interno para el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización, así como la definición de las obligaciones y funciones de las y los servidores públicos del Instituto, respecto al Sistema de Control Interno Institucional.

2.- Las disposiciones contenidas en el presente Manual, son de observancia general y obligatoria para las y los servidores públicos del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización quienes serán responsables de dar cumplimiento a las mismas desde su respectivo ámbito de competencia.

3.- Para los efectos de este Manual, se entenderá por:

I. Administración: A los servidores públicos Titulares de las Unidades Administrativas referidas en el artículo 4 del Reglamento Interior del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización.

II. Comité de Control Interno: Órgano Colegiado del Instituto, promovido por el Órgano de Control Interno del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización, con el propósito de asistir en el cumplimiento de sus responsabilidades de vigilancia para los procesos de la información financiera, el sistema de control interno, los procesos de auditoría y los procesos para vigilar el cumplimiento de las leyes, reglamentos y demás normatividad aplicable así como el estricto cumplimiento a la Política de Integridad que para tal efecto promueva el Órgano de Control Interno del Instituto

III. Contralor: Titular del Órgano de Control Interno del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización;

IV. Enlace de Control: Servidor Público designado por el Auditor Mayor con el objeto de coordinar a los servidores públicos en las Unidades Administrativas del Instituto en la implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional, además de ser el canal de comunicación oficial con el Órgano de Control Interno en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional;

V. Instituto: Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización;

VI. OCI: Órgano de Control Interno del ISAF;

VII. PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;

VIII. PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno;

IX. SCII: Sistema de Control Interno Institucional;

CAPÍTULO II
RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN Y VIGILANCIA

4.- El control interno es parte de las obligaciones y responsabilidades del Auditor Mayor como Titular del Instituto, sin embargo, para que funcione y opere con enfoque sistémico, segregación de funciones y se documenten los procesos, es indispensable la intervención operativa de la administración y del resto de los servidores públicos. Bajo esta perspectiva, los Titulares de las Unidades Administrativas del Instituto y el personal a su cargo, son responsables del control interno y la administración de los riesgos inherentes al ejercicio de sus atribuciones, funciones y actividades de acuerdo con su nivel jerárquico, obligaciones y atribuciones.

5.- Los Titulares de las Unidades Administrativas del Instituto, deberán mostrar absoluto respaldo al Auditor Mayor, involucramiento y compromiso en la implementación, operación, funcionamiento y mantenimiento del SCII. Lo anterior con la finalidad de brindar una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos de la Institución.

6.- El Auditor Mayor como Titular del Instituto, designará mediante oficio dirigido al Contralor, a un servidor público como Enlace de Control, el cuál fungirá como vínculo oficial entre el OCI y las demás Unidades Administrativas del Instituto. El servidor público que se designe como Enlace de Control, deberá ser de nivel jerárquico no menor al de director o equivalente, el cuál será asistido por el OCI para fines de asesoría y asistencia técnica en el funcionamiento del SCII y aplicación del presente manual, así como la oportuna coordinación en el desarrollo de los trabajos de implementación, operación, funcionamiento, mantenimiento y vigilancia del SCII.

7.- El OCI como responsable del Control y Evaluación del desarrollo administrativo y financiero del Instituto, es la autoridad interna dentro del Ente Público que deberá promover la organización, coordinación, aplicación y vigilancia del SCII con base en el presente documento, para lo cual podrá adoptar las medidas necesarias para que el Instituto, implemente y opere su SCII, buscando en todo momento el fortalecimiento, actualización, evaluación, estandarización, y mejora continua del SCII.

8.- El Contralor y el Auditor Mayor, deberán interpretar y resolver administrativamente, cualquier duda que se suscite sobre la aplicación del presente Manual.

CAPÍTULO III
PROCESOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCII

9.- Los procesos para la operación y funcionamiento del SCII, se presentan con base técnica y metodológica en disposiciones oficiales emitidas por el Sistema Nacional de Fiscalización y en las mejores prácticas. En este sentido, de conformidad con el numeral 4 del Marco Integrado de Control Interno para el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización y el numeral 1 del presente Manual, los procesos a implementar por el Instituto, para el funcionamiento del SCII, son:

- Autoevaluar el SCII;
- Administrar los riesgos del Instituto;
- Programas de Trabajo, compromisos, seguimiento y;
- Comités o grupos de trabajo.

10.- En cada Unidad Administrativa del Instituto, se deberán atender los compromisos e implementar los procesos o procedimientos derivados del funcionamiento del SCII, con la oportuna asistencia y apoyo técnico del OCI y el Enlace de Control.

11.- En coherencia al numeral anterior, los Titulares de las Unidades Administrativas, deberán establecer y mantener un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a los Componentes de Control Interno, sus principios y puntos de interés; además de supervisar periódicamente su funcionamiento y la gestión oportuna de los riesgos inherente al ejercicio de sus atribuciones, funciones y actividades. Lo anterior permitirá respaldar la responsabilidad del Auditor Mayor en el SCII.

TÍTULO SEGUNDO DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SCII

CAPÍTULO I
AUTOEVALUACIÓN DEL SCII

12.- El objetivo de la Autoevaluación es determinar el grado de cumplimiento a los componentes, principios y puntos de interés adoptados por la Institución, en aras de identificar las debilidades o incumplimientos en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo. La información que arroje la autoevaluación del SCII, permitirá identificar las debilidades de control y áreas de oportunidad y, por ende, actuar con oportunidad al gestionar las acciones a emprender por la Institución y en específico por los Titulares de las Unidades Administrativas para proporcionar el debido tratamiento.

13.- El Instituto deberá autoevaluar por lo menos una vez al año su SCII. En este sentido, el OCI deberá desarrollar la estrategia de autoevaluación del SCII que refleje la situación del estado que guarda el SCII en razón de los componentes, principios y puntos de interés establecidos en el Marco Integrado de Control Interno del Instituto, mediante la aplicación de encuestas, cuestionarios, entrevistas a los servidores públicos, análisis, identificación y priorización de procesos críticos de la Institución, verificación de evidencias, informes de auditoría interna o externa o cualquier otro criterio considerado como buena práctica o que aporte valor agregado al desarrollo de la autoevaluación. El Enlace de Control, deberá coordinarse con el OCI y con las Unidades

Administrativas para una mayor eficiencia en el proceso.

14.- Los servidores públicos responsables de ejecutar los procesos y procedimientos adjetivos, sustantivos y administrativos del Instituto en el ámbito de su respectiva competencia, deberán colaborar con esmero y diligencia con el OCI y el Enlace de Control en el desarrollo del proceso de Autoevaluación, así mismo, deberán evaluar objetivamente el SCII de acuerdo a su experiencia, criterio y conocimientos en el ejercicio de sus funciones y atribuciones, identificando y conservando la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los componentes, principios y puntos de interés, así como tener la información a disposición de los entes externos fiscalizadores del Instituto que la soliciten.

15.- La autoevaluación se podrá llevar en lo general a todo el Instituto o en lo particular en algunas unidades administrativas o procesos críticos o que resulte prioritarios para la Institución. El OCI deberá informar al Auditor Mayor y al Enlace de Control el Inicio de la Autoevaluación del SCII y deberá coordinarse en todo momento con el Enlace de Control para la instrumentación del proceso.

Para la autoevaluación del SCII, se deberán considerar los siguientes elementos:

I. Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Programa de Gestión Institucional vigente;

II. Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos del Instituto;

III. Se encuentra relacionado con los procesos críticos, susceptibles de riesgo o actos contrarios a la integridad y de corrupción como son las licitaciones, adjudicaciones, ejercicio directo de recursos públicos, manejo de fondos, selección de oferentes para adquisiciones de bienes o servicios, recursos humanos, desincorporación o baja de bienes muebles e inmuebles, mobiliario e inventarios, nómina, ingresos, egresos, contabilidad, presupuesto, transparencia, observaciones, normatividad, trámites internos y externos o cualquier otro que se determine necesario;

IV. Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño o se encuentra directamente relacionado con la Matriz de Indicadores para Resultados;

V. Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático y;

VI. Áreas de oportunidad surgidas a raíz de la última autoevaluación.

16.- El Enlace de Control en coordinación con los Titulares de las Unidades Administrativas del Instituto, deberán implementar acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios seleccionados, apliquen la autoevaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control y de ser el caso, proporcionen la evidencia documental correspondiente y que aporten cualquier otra información o documentación que resulte necesaria para el desarrollo del proceso. Los Titulares de las Unidades Administrativas, deberá establecer y comprometer acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, cuando se identifiquen debilidades de control o áreas de oportunidad en los procesos.

CAPÍTULO II
INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SCII

17.- El Contralor deberá presentar los resultados de la autoevaluación del SCII al Comité de Control Interno, con la finalidad de analizar los resultados y posteriormente al Auditor Mayor a través de un informe del estado que guarda el SCII, el cual se alimentará de las respuestas proporcionadas por los servidores públicos de las Unidades Administrativas del Instituto, así como la evidencia documental presentada.

18.- Con base en los resultados obtenidos del proceso de autoevaluación por personal estratégico, directivo y operativo de las unidades administrativas del Instituto, el Contralor Interno previa revisión y análisis de la información y evidencias, podrá emitir recomendaciones en aras de impulsar compromisos con los servidores públicos del Instituto y fortalecer el SCII.

19.- De manera enunciativa mas no limitativa, el Informe Anual deberá contener aspectos relevantes derivados de la autoevaluación del SCII, como son:

I. Cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno reflejados en los resultados de la autoevaluación;

II. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;

III. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno;

IV. Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII;

V. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior;

VI. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI;

VII. Recomendaciones y comentarios emitidos por el OCI y;

VIII. Comentarios, sugerencias o acuerdos establecidos en el Comité de Control Interno del Instituto;

CAPÍTULO III
DE LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

20. Los Titulares de las Unidades Administrativas y los servidores públicos responsables de los procesos, involucrados o relacionados directamente en las áreas de oportunidad o debilidades de control detectadas, deberán comprometer acciones de mejora en el PTCI, para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII. Lo anterior con el objeto de diseñar nuevos controles, evaluarlos y fortalecer los existentes.

21. La conformación del PTCI es responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas, por lo cual deberán coordinarse con el Enlace de Control y con el OCI para recibir asesoría y asistencia técnica en el llenado y la selección de áreas de oportunidad o debilidades de control para mejora.

22. El PTCI deberá presentar la firma de autorización del Titular o responsable de la Unidad Administrativa que se trate y la del Enlace de Control y deberá contener como mínimo:

a) Las debilidades de control detectadas alineada a cada componente;
b) Acciones de mejora;
c) Fecha de inicio y término de la acción de mejora;
d) Unidad Administrativa;
e) Responsable de su implementación y;
f) Medios de verificación.

23. El Enlace de Control deberá concentrar los PTCI elaborados por los Titulares de las Unidades Administrativas, verificar que contengan los elementos requeridos, firmarlos y remitirlos al OCI para el respectivo seguimiento y vigilancia al cumplimiento de los compromisos establecidos por las Unidades Administrativas del Instituto en el PTCI.

24. Las acciones de mejora y compromisos señalados en el PTCI, deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y el OCI solicitará las justificaciones correspondientes y se deberán considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar el seguimiento o las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

25. El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Contralor derivadas de los procesos de autoevaluación, del informe anual y del mismo PTCI.

TÍTULO TERCERO DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL INSTITUTO

CAPÍTULO I METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

26. Es responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas y los demás servidores públicos del Instituto, gestionar y administrar los riesgos inherentes al ejercicio de sus facultades, atribuciones y funciones, así como en los procesos y procedimientos enfocados al cumplimiento de los objetivos Institucionales y de los cuáles sea responsable o que participe.

27. El proceso de administración de riesgos deberá ser un proceso continuo llevado a cabo por la administración y los demás servidores públicos involucrados en las áreas o procesos de riesgos.

28. La gestión y administración de los riesgos se llevarán a cabo en formatos oficializados, estandarizados y proporcionados por el OCI, los cuáles conformarán la Matriz de Administración de Riesgos, dónde de manera enunciativa más no limitativa, deberán reflejarse como mínimo la información general relacionada a la Unidad Administrativa, fecha, identificación del personal que lo elaboró/autorizó entre otros, el contexto general dónde se materializa el riesgo y su alineación estratégica, identificación del riesgo, el tipo de riesgo, las causas, los efectos, las acciones o actividades de control a realizar, la Unidad Administrativa correspondiente, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos, medios de verificación y resultados esperados.

29. Los riesgos Institucionales se administrarán y se gestionarán conforme a la metodología siguiente:

I. Comunicación y Consulta

a) Considerar en primera instancia el Programa de Gestión Institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la Institución como los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), así como los actores directamente involucrados en el proceso de administración de riesgos;

b) Definir las bases y criterios que se deberán considerar para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos, así como las acciones de control que se adopten para su tratamiento;

c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos que puedan convertirse en actos de corrupción, sobre todo en los procesos críticos, susceptibles de riesgo o actos contrarios a la integridad y de corrupción como son las licitaciones, adjudicaciones, ejercicio directo de recursos públicos, selección de oferentes para adquisiciones de bienes o servicios, recursos humanos, desincorporación o baja de bienes muebles e inmuebles, mobiliario e inventarios, nómina, ingresos, egresos, contabilidad, presupuesto, transparencia, normatividad, trámites internos y externos etcétera;

Lo anterior debe tener como propósito:

1. Establecer un ambiente de control apropiado;

2. Asegurar que los objetivos, metas y procesos de la Institución sean comprendidos y considerados por los responsables de instrumentar el proceso de administración de riesgos y;

3. Asegurar que los riesgos sean identificados correctamente, incluidos los de corrupción.

II. Descripción General del Contexto

a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la Institución, a nivel internacional, nacional y regional.

b) Describir las situaciones intrínsecas a la Institución relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.

III. Evaluación de Riesgo

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

Se recomienda utilizar las técnicas relacionadas con talleres de autoevaluación; mapeo de procesos; análisis del entorno; lluvia de ideas; entrevistas; análisis de indicadores de gestión, desempeño o de riesgos; cuestionarios; análisis comparativo y registros de riesgos materializados dependiendo el tipo de riesgo que se quiera identificar y analizar (estratégico, directivo, operativo o tecnológico).

En la descripción de los riesgos se recomienda 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. En la redacción de los riesgos, se deberán observar las siguientes recomendaciones:

- Redactar de forma clara, específica y directa, sin dar lugar a ambigüedades.
- Procurar evitar calificativos como "malo" o "poco"; prefiera otros más precisos como "deficiente", "insuficiente" o "ineficiente".
- No redactar comenzando como "Falta de..." u otras frases similares que llevan implícito el sesgo hacia una supuesta solución particular.

Ejemplos de riesgos redactados correctamente:

- Procedimiento de adquisiciones que incumplen con la normatividad interna del Instituto.
- Proveedores y servidores públicos coludidos en la asignación de contratos.
- Las áreas no proporcionan la información a tiempo para preparar y programar las adquisiciones.
- Informes anuales elaborados con información sesgada o incompleta

Ejemplos de riesgos redactados incorrectamente:

- No cumplir con las metas y objetivos del Programa de Gestión Institucional
- Impunidad y corrupción de los servidores públicos.
- Falta de presupuesto para implementar controles

b) Nivel de decisión del riesgo. Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo con 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) Causas y efectos de riesgo. Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, así como los posibles efectos o consecuencias que pudiesen representar, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:

- **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
- **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
- **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.

- TIC's: Se relacionan con las tecnologías de la información, sistemas 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.

d) Tipo de factor de riesgo: Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:

- Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización (aquí se deberán considerar los procedimientos formales establecidos por el Instituto;

- Externo: Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.

e) Efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos Institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado.

IV. Evaluación de Controles

La evaluación de controles se realiza para identificar su relevancia, eficacia e idoneidad considerando su diseño, implementación y costo-beneficio respecto al grado de respuesta para prevenir o detectar los riesgos que se asocia y a los objetivos relacionados.

Para evaluar los controles se deberán considerar lo siguiente:

a) Identificar los controles existentes en los procesos seleccionados o, en su caso, para cada uno del riesgo identificado.

b). Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.

c). Determinar el tipo de control: preventivo, detectivo, correctivo, así como manual, automático o hibrido.

d). Identificar en los controles lo siguiente:

- **Deficiencia:** Cuando no reúna alguna de las siguientes condiciones:

  - **Está documentado:** Que se encuentra descrito en el manual de procedimientos.
  - Está formalizado: Se encuentra autorizado por servidor público facultado.
  - **Se aplica:** Se ejecuta consistentemente el control, y
  - **Es efectivo.** Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia. El dueño del proceso evalúa la idoneidad del control para administrar los riesgos considerando el grado de respuesta al riesgo para prevenir o detectar y de su costo-beneficio.

- **Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y el control administra adecuadamente cada factor de riesgo al que se asocia.

e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando todos sus factores cuentan con controles suficientes.

V. Evaluación del riesgo respecto a controles

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

VI. Actividades de Control

a) Las actividades de control constituirán las acciones de respuesta para administrar los riesgos, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la administración de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:

1. Evitar. - Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que sí una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.

2. Mitigar. - Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.

3. Asumir. - Se aplica cuando el riesgo se encuentra controlado y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.

4. Transferir. - Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización.

5. Compartir el riesgo. - Se refiere a distribuir parcialmente el riesgo y las posibles consecuencias, a efecto de segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas de la Institución, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.

b) Para los riesgos de corrupción que se hayan identificado al interior de las Unidades Administrativas del Instituto, se deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

CAPÍTULO II
DE LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

30. Con el objeto de dar oportuno seguimiento a los compromisos y acuerdos en materia de gestión y tratamiento de riesgos Institucionales de las Unidades Administrativas del Instituto, se deberá elaborar un PTAR, dónde los Titulares de las Unidades Administrativas y los servidores públicos responsables de los procesos, involucrados o relacionados directamente en las áreas de riesgos detectadas, deberán comprometer acciones de mejora en el PTAR.

31. La conformación del PTAR es responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas, por lo cual deberán coordinarse con el Enlace de Control y con el OCI para recibir asesoría y asistencia técnica en el llenado y la determinación de riesgos.

32. El PTAR deberá presentar la firma de autorización del Titular o responsable de la Unidad Administrativa que se trate y la del Enlace de Control y deberá contener como mínimo:

a) Los riesgos detectados;
b) Los factores de riesgo;
c) Estrategias para administrar riesgos;
d) Acciones de Control registradas en la Matriz de Riesgos;
e) Unidad Administrativa;
f) Responsable de su implementación;
g) Fechas de inicio y término y;
h) Medios de verificación.

33. El Enlace de Control deberá concentrar los PTAR elaborados por los Titulares de las Unidades Administrativas, verificar que contengan los elementos requeridos, firmarlos y remitirlos al OCI para el respectivo seguimiento y vigilancia al cumplimiento de los compromisos establecidos por las Unidades Administrativas del Instituto en el PTAR.

34. El OCI dará seguimiento y vigilancia al cumplimiento de los compromisos establecidos por las Unidades Administrativas del Instituto en el PTAR.

35. Las acciones de mejora y compromisos señalados en el PTAR, deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año, en caso contrario, se documentarán y el OCI solicitará las justificaciones correspondientes y se deberán considerar los aspectos no atendidos y se determinarán en el seguimiento o las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTAR.

36. El PTAR podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por el Contralor derivadas de los procesos de autoevaluación, análisis de los riesgos, del informe anual y del mismo PTAR.

TÍTULO CUARTO
DE LOS COMITÉS O GRUPOS DE TRABAJO

CAPÍTULO I
COMITÉS O GRUPOS DE TRABAJO

37. El OCI en coordinación con el Enlace de Control, podrán promover la conformación de comités o grupos de trabajo especializado para el fortalecimiento del sistema de control interno y de administración de riesgos al interior del Instituto o bien, considerar los grupos de trabajo o comités ya conformados.

38. La información generada a raíz de la implementación de los procesos señalados en el numeral 9 del presente Manual, los resultados de la autoevaluación, el informe de resultados de autoevaluación del SCII, el PTCI, el PTAR, los acuerdos, compromisos, seguimiento y cumplimiento de éstos, los riesgos detectados o en su caso el inventario de riesgos por Unidad Administrativa del Instituto, la Matriz de Administración de Riesgos, el desempeño de los Unidades Administrativas y la demás información que se considere relevante para el fortalecimiento del Control Interno del Instituto, se deberá generar la evidencia documental, conformar una carpeta electrónica y física bajo resguardo del OCI y del Enlace de Control y en su caso, presentar la información o documentación que resulte necesario en el Comité de Control Interno del Instituto.

39.- La operación y funcionamiento del Comité de Control Interno, así como la integración y participación del Enlace de Control dentro de éste, será de conformidad con lineamientos que regulen la operación y funcionamiento del Comité de Control Interno.

Los acuerdos que ahí se tomen y estén relacionados con algunos de los procesos señalados en el numeral anterior o que impacte en beneficio del fortalecimiento del SCII, serán compromisos de carácter obligatorios.

TÍTULO QUINTO
DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO EN LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SCII.

CAPÍTULO I
OBLIGACIONES Y FUNCIONES

40. .-El Auditor Mayor como Titular del Instituto, le corresponde mantener un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a los componentes de control interno, sus principios y puntos de interés y la oportuna gestión de riesgos, así mismo, los servidores públicos que conformen la administración, deberán hacer lo mismo en cada una de las unidades administrativas dónde son responsables, además de supervisar periódicamente el funcionamiento del SCII, aprobar el PTCI y el PTAR desde su respectivo ámbito de competencia, para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención e instruir al personal a su cargo, a que identifiquen los procesos con posibles riesgos de corrupción.

41.- Es obligación y responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativa y de los servidores públicos del Instituto, informar al superior jerárquico sobre las deficiencias, riesgos y actualizaciones que identifiquen en los procesos que participan y de los que son responsables, y participar en la evaluación del SCII verificando el cumplimiento de los Componentes, Principios y Puntos de Interés, así como en la gestión de riesgos y proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas definidas.

42.- A los Titulares de las Unidades Administrativas y demás servidores públicos, les corresponden las obligaciones siguientes dentro del SCII:

I. Coordinarse con el OCI y el Enlace de Control del Instituto para atender lo relacionado a los procesos del SCII que le corresponda;

II. Cumplir en tiempo y forma con las acciones y compromisos señalados en los PTCI y PTAR en los cuáles sea responsable;

III. Atender los acuerdos derivados de las sesiones del Comité de Control Interno y las recomendaciones u observaciones que emita el OCI respecto del SCII y que le competan;

IV. Asistir puntualmente a las sesiones del Comité de Control Interno cuando sea requerido y convocado y

V. Asistir a las convocatorias para capacitación y fortalecimiento de las capacidades profesionales de los servidores públicos que participen en el SCII;

VI. Brindar las facilidades necesarias a fin de que el OCI pueda desarrollar sus funciones en lo que respecta al SCII;

VII. Atender con esmero y diligencia, las solicitudes de información o documentación que para fines del SCII, se les requiera por parte del OCI y del Enlace de Control y;

VIII. Las demás funciones y obligaciones que resulten necesarias para el fortalecimiento del SCII.

43.- Al Enlace de Control, le corresponderá las siguientes funciones y obligaciones:

I. Ser el canal de comunicación e interacción con las Unidades Administrativas del Instituto y el OCI, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;

II. Coordinarse con el OCI para la planeación, organización, aplicación, funcionamiento, evaluación, actualización, estandarización, supervisión, mantenimiento y mejora continua del SCII;

III. Coordinar a los Titulares y demás servidores públicos del Instituto, en la implementación, operación, funcionamiento, mantenimiento y mejora continua del SCII;

IV. Informar y orientar a los Titulares de las Unidades Administrativas y a los demás servidores públicos, sobre el establecimiento del SCII, el desarrollo de los procesos en materia de Control Interno y Administración de Riesgos, así como la debida documentación de éstos;

V. Revisar y verificar que la documentación oficial generada por las Unidades Administrativas del Instituto en materia del SCII, contenga los elementos y requisitos necesarios de acuerdo al presente Manual;

VI. Gestionar las firmas en los documentos oficiales del SCII de los superiores jerárquicos, Titular o responsables de las unidades administrativas que se traten, así como la del Auditor Mayor según sea el caso;

VII. Conformar una carpeta física y electrónica que contenga la información y evidencia documental generada a raíz de la implementación del SCII y ponerla a disposición de las entidades de fiscalización internas o externas que la soliciten;

VIII. Coordinarse con el OCI para verificar que las Unidades Administrativas del Instituto, elaboren los productos correspondientes de acuerdo al presente Manual, para lo cual podrá solicitar la asesoría y asistencia técnica del OCI;

IX. Coordinarse con el OCI para verificar que las Unidades Administrativas del Instituto, cumplan en tiempo y forma con los compromisos y acuerdos en materia del SCII;

X. Atender y dar seguimiento a los acuerdos derivados de las sesiones del Comité de Control Interno y las recomendaciones u observaciones que emita el OCI respecto del SCII;

XI. Atender con esmero y diligencia las convocatorias que emita el Comité de Control Interno de acuerdo a la normatividad aplicable;

XII. Atender con esmero y diligencia los requerimientos emitidos por el OCI;

XIII. Las demás funciones y obligaciones que resulten necesarias para el fortalecimiento del SCII.

44.- En coherencia a lo establecido en el numeral

7 del presente Manual, al OCI le corresponderán las siguientes funciones y obligaciones respecto del SCII:

I. Emitir las disposiciones oficiales internas para la planeación, organización, aplicación, funcionamiento, evaluación, actualización, estandarización, supervisión, mantenimiento y mejora continua del SCII;

II. Capacitar, asesorar y apoyar técnicamente a los Titulares de las Unidades Administrativas y demás servidores públicos de forma permanente en los proceso y procedimientos derivados del SCII;

III. Coadyuvar con las Unidades Administrativas, para la correcta operación y funcionamiento del SCII;

IV. Conocer de las observaciones, recomendaciones e irregularidades del Instituto, que impacten al SCII;

V. Verificar la información y documentación que generen las unidades administrativas dentro del SCII;

VI. Instrumentar el SCII a través de políticas, lineamientos formatos o documentos de apoyo administrativo que resulten necesarios para el correcto funcionamiento del SCII;

VII. Promover la instalación, funcionamiento y formalización de Comités o grupos de trabajo especializados en la materia al Interior del Instituto;

VIII. Promover el uso de las nuevas tecnologías de la información para el fortalecimiento del SCII;

IX. Informar al Auditor Mayor como Titular del Instituto y al Comité de Control Interno, sobre el estado que guarda el SCII;

X. Vigilar el cumplimiento y la observancia del presente manual e interpretar administrativamente el mismo y;

XI. Asistir al Enlace de Control del Instituto, en la implementación de los procesos para el funcionamiento del SCII;

XII. Asegurar el correcto funcionamiento del SCII y proporcionar asesoría y asistencia técnica en las Unidades Administrativas y los servidores públicos que así lo requieran;

XIII. Adoptar las medidas que resulten necesarias derivado del incumplimiento a las disposiciones del presente Manual y en general, para el correcto funcionamiento del SCII.

XIV. Las demás funciones y obligaciones que resulten necesarias para el fortalecimiento del SCII.

45.- Las Unidades Administrativas del Instituto, estarán obligados proporcionar todas las facilidades necesarias a fin de que el Órgano Interno de Control del Instituto pueda realizar sus funciones.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Manual Administrativo, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. - La interpretación para efectos administrativos del presente Manual, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, corresponderá al Titular del Órgano de Control Interno y al Auditor Mayor.

TERCERO. - Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual, deberán revisarse, cuando menos una vez al año por el Órgano de Control Interno del Instituto, para efectos de su actualización, mejoras y ajustes correspondientes. El proceso de implementación del Sistema de Control Interno Institucional para el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización será de manera paulatina y por etapas, ajustando y mejorando los procesos y procedimientos derivados del funcionamiento del mismo sistema.

ISAF

INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

ÓRGANO DE CONTROL INTERNO

Av. No Reelección 53, Centro.
HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO