



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS

Periódico Oficial del Estado

RESPONSABLE

Registro Postal publicación periódica
PP28-0009

TAMAULIPAS

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

AUTORIZADO POR SEPOMEX

TOMO CLI

Victoria, Tam., martes 03 de febrero de 2026.

Anexo al Número 14

GOBIERNO DEL ESTADO PODER LEGISLATIVO AUDITORÍA SUPERIOR

ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno de la Auditoría Superior del Estado.

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER LEGISLATIVO

AUDITORÍA SUPERIOR

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

ENERO 2026

LIC. FRANCISCO ANTONIO NORIEGA OROZCO, AUDITOR SUPERIOR DEL ESTADO, en ejercicio de las atribuciones que me confieren los artículos 116 párrafo segundo, fracción II, párrafos sexto y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 58 fracción VI, párrafo segundo y 76 párrafo cuarto, fracción IV párrafo tercero de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 3 y 90 fracciones I, VIII, XIII y XXXVI de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Tamaulipas; 12 fracciones XVIII, XX y XXIX del Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado, así como el Punto de Acuerdo No. 66-21 de fecha 29 de octubre de 2024 emitido por la Legislatura Sesenta y Seis Constitucional del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas Número 131, de fecha 30 de octubre de 2024, y

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que, el Sistema Nacional 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, así como en la fiscalización y control de recursos públicos.

SEGUNDO. Que, por otra parte, el Estado de Tamaulipas establece en el artículo 154 de su Constitución Política que, el Sistema Estatal 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, así como en la fiscalización y control de recursos públicos.

TERCERO. Que el Sistema Nacional Anticorrupción es una instancia cuya finalidad es establecer, articular y evaluar la política en la materia. Asimismo, las políticas públicas que establezca el Comité Coordinador del Sistema Nacional deberán ser implementadas por todos los entes públicos, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

CUARTO. Que durante la Quinta Reunión Plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), celebrada el 20 de noviembre de 2014, se aprobó la publicación del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), el cual puede ser adaptado y adoptado en todos los niveles de gobierno, con el fin de favorecer el mejoramiento de las funciones del Estado Mexicano, así como, generar condiciones que permitan la consecución de los objetivos institucionales y establecer una cultura de administración de riesgos.

QUINTO. Que el Sistema Nacional Anticorrupción, emitió en mayo de 2019 la Política Nacional Anticorrupción (PNA), con el objetivo de asegurar la coordinación de acciones de todos los entes públicos que integran el Estado Mexicano, estableció entre sus ejes el combatir la arbitrariedad y el abuso de poder priorizando el impulso a la coordinación entre los integrantes del Sistema Nacional de Fiscalización, con la finalidad de homologar y simplificar las normas, procesos y métodos de control interno, auditoría y fiscalización y la colaboración con otras instancias públicas que facilite el intercambio de información.

SEXTO. Que, en ese sentido, de conformidad con el artículo 3 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Tamaulipas, la Auditoría Superior del Estado es el órgano técnico de fiscalización, control y evaluación gubernamental del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas. Cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio; autonomía técnica y de gestión, en el ejercicio de sus atribuciones para decidir sobre su organización interna, funcionamiento y resoluciones en los términos que disponga la citada Ley.

SÉPTIMO. Que la Auditoría Superior del Estado, es un ente público obligado a implementar las políticas públicas que emita tanto el Sistema Nacional Anticorrupción como el Sistema Estatal Anticorrupción, de acuerdo a lo establecido en los artículos 3 fracción VI y 6, de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción y similar de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Tamaulipas.

OCTAVO. Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y mismo articulado de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Tamaulipas, todos los entes públicos están obligados a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento del Estado en su conjunto, y la actuación ética y responsable de cada persona servidora pública.

NOVENO. Que, en ese contexto, se observa la necesidad de implementar un Sistema de Control Interno, como lo establece el Sistema Nacional Anticorrupción, con el fin de contar con condiciones idóneas que aseguren la consecución de metas y objetivos de la Auditoría Superior del Estado, mediante la eficiencia en la administración de recursos, reduciendo la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, actos contrarios a la integridad y otras irregularidades.

DÉCIMO. Que los artículos 90 fracciones I, VIII, XIII y XXXVI de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Tamaulipas y 12 fracciones XVIII, XX y XXIX del Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado, establecen la facultad de la persona titular de la Auditoría, para autorizar, expedir acuerdos, manuales y demás disposiciones normativas internas, para la debida organización, funcionamiento, o que se requieran para el ejercicio de las atribuciones legales.

Que, con base a las consideraciones anteriores, se expide el:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente acuerdo tiene por objeto establecer las disposiciones, que las diversas unidades administrativas que integran la Auditoría Superior del Estado, deberán observar para el establecimiento, evaluación, actualización y mejora continua de su sistema de control interno institucional.

ARTÍCULO SEGUNDO.- En términos del artículo anterior, se emiten las siguientes:

DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I
Objeto, Ámbito de Aplicación y Definiciones**

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

La persona titular de la Auditoría Superior del Estado y demás personas servidoras públicas de la Auditoría Superior del Estado, en sus respectivos niveles de control interno, establecerán, actualizarán y mantendrán en operación el Sistema de Control Interno Institucional, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización y como base las presentes Disposiciones, para el cumplimiento del objetivo del control interno en las categorías correspondientes (operación, información, cumplimiento y salvaguarda).

2. DEFINICIONES.

Para efectos de las presentes Disposiciones, se entenderá por:

- I. **Acción (es) de control:** las actividades determinadas e implantadas por la persona titular de la Auditoría Superior del Estado, la Administración y demás personas servidoras públicas de la Auditoría Superior del Estado para alcanzar los objetivos institucionales, prevenir y administrar los riesgos identificados, incluidos los de corrupción y de tecnologías de la información;
- II. **Acción (es) de mejora:** las actividades determinadas e implantadas por la persona titular de la Auditoría Superior del Estado y demás personas servidoras públicas de la Auditoría Superior del Estado para eliminar debilidades de control interno; diseñar, implementar y reforzar controles para prevenir, detectar o corregir desviaciones en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales;
- III. **Administración:** las personas Titulares de las unidades administrativas de la Auditoría Superior del Estado, dependientes directamente del Auditor Superior;
- IV. **Administración de riesgos:** el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Auditoría Superior del Estado, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas;
- V. **Área (s) de oportunidad:** la situación favorable en el entorno de la Auditoría Superior del Estado, bajo la forma de hechos, tendencias, cambios o nuevas necesidades que se pueden aprovechar para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional;

- VI. **ASE:** la Auditoría Superior del Estado;
- VII. **Autocontrol:** la implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, que permita identificar, evitar y, en su caso, corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de metas y objetivos de la ASE;
- VIII. **Carpeta electrónica:** la información integrada a través de medios electrónicos, que servirá de base para el análisis y tratamiento de los asuntos que se presenten en las sesiones del Comité;
- IX. **Comité y/o COCODI:** el Comité de Control y Desempeño Institucional;
- X. **Competencia profesional:** la cualificación para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, la cual requiere habilidades y conocimientos, que son adquiridos generalmente con la formación y experiencia profesional y certificaciones. Se expresa en la actitud y el comportamiento de los individuos para llevar a cabo sus funciones y cumplir con sus responsabilidades;
- XI. **Control Interno:** el proceso efectuado por la persona titular de la ASE, la Administración y demás personas servidoras públicas de la ASE, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad;
- XII. **Debilidad (es) de control interno:** la insuficiencia, deficiencia o inexistencia de controles en el Sistema de Control Interno Institucional, que obstaculizan o impiden el logro de las metas y objetivos institucionales, o materializan un riesgo, identificadas mediante la supervisión, verificación y evaluación interna y/o del Órgano Interno de Control;
- XIII. **Disposiciones:** las presentes Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno de la ASE;
- XIV. **Economía:** los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menor costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;
- XV. **Eficacia:** el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XVI. **Eficiencia:** el logro de objetivos y metas programadas con la misma o menor cantidad de recursos;
- XVII. **Elementos de control:** los puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir la ASE en su Sistema de Control Interno para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable;
- XVIII. **Enlace(s):** las personas servidoras públicas designadas por el Coordinador de Control Interno con nivel jerárquico inferior a éste para coadyuvar con los procesos contemplados en el presente instrumento jurídico;
- XIX. **Factor (es) de riesgo:** la circunstancia, causa o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;
- XX. **Gestión de riesgos de corrupción:** el proceso desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos que por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se pueden dañar los intereses de la ASE, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas, en aquellos procesos o temáticas relacionados con las áreas sustantivas de fiscalización, de investigación y sanción, de trámites y/o servicios internos y externos, financieras, presupuestales, de contratación, y, de información y documentación;
- XXI. **Impacto o efecto:** las consecuencias negativas que se generaría en la ASE, en el supuesto de materializarse el riesgo;
- XXII. **Informe Anual:** el informe del estado que guarda el Sistema de Control Interno implementado en la ASE durante el año;
- XXIII. **Líneas de reporte:** las líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles de la organización que proporcionan métodos de comunicación para la oportuna toma de decisiones;
- XXIV. **Mapa de riesgos:** la representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva;
- XXV. **Matriz de Administración de Riesgos:** la herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la ASE, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos;

- XXVI.** **MICI y/o Marco Integrado de Control Interno:** el documento desarrollado por el Grupo de Trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, aplicable a los tres órdenes de Gobierno;
- XXVII.** **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** la herramienta de planeación estratégica que expresa en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, y a los objetivos estratégicos de la ASE; y que coadyuva a establecer los indicadores estratégicos y de gestión, que constituirán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño;
- XXVIII.** **Mejora continua:** el 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;
- XXIX.** **Modelo Estándar de Control Interno:** el conjunto de componentes de control interno y sus principios y elementos de control, los niveles de responsabilidad de control interno, su evaluación, informes, programas de trabajo y reportes relativos al Sistema de Control Interno Institucional;
- XXX.** **Objetivos institucionales:** el conjunto de objetivos específicos de la ASE;
- XXXI.** **OIC:** Órgano Interno de Control, se refiere a la unidad administrativa a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno en la ASE;
- XXXII.** **Persona titular de la ASE:** la persona titular de la ASE, nombrada como Auditor o Auditora Superior por el Congreso del Estado, de acuerdo a lo establecido en la normativa aplicable;
- XXXIII.** **Probabilidad de ocurrencia:** la estimación de que se materialice un riesgo, en un periodo determinado;
- XXXIV.** **Procesos administrativos:** aquellos necesarios para la gestión interna de la ASE que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;
- XXXV.** **Procesos sustantivos:** aquellos que se relacionan directamente con las funciones sustantivas de la ASE, es decir, con el cumplimiento de su misión;
- XXXVI.** **Programa presupuestario:** la categoría programática que organiza, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas;
- XXXVII.** **PTAR:** el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XXXVIII.** **PTCI:** el Programa de Trabajo de Control Interno;
- XXXIX.** **Riesgo:** el evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos de la ASE;
- XL.** **Riesgo (s) de corrupción:** la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o el uso indebido de recursos y/o de información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de la ASE, para la obtención de un beneficio particular o de terceros, incluye soborno, fraude, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un funcionario público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras prácticas;
- XLI.** **Seguridad razonable:** el alto nivel de confianza, más no absoluta, de que las metas y objetivos de la ASE serán alcanzados;
- XLII.** **Sistema de Control Interno Institucional o SCII:** el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por la ASE a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley;
- XLIII.** **Sistema de información:** el conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones y el control de la ASE;
- XLIV.** **Sistema Informático:** la herramienta electrónica administrada por el Coordinador de Control Interno para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en el presente manual;
- XLV.** **TIC's:** las Tecnologías de la Información y Comunicaciones; y
- XLVI.** **Unidades administrativas:** las señaladas en el Reglamento Interior de la ASE.

CAPÍTULO II

Responsables de su Aplicación y Vigilancia

3. RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Será responsabilidad de la persona titular de la ASE y de la Administración, en el ámbito de su competencia, establecer y actualizar el SCII, evaluar y supervisar su funcionamiento, así como ordenar las acciones para su mejora continua; además de instrumentar los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las presentes Disposiciones.

Las personas servidoras públicas de la ASE, distintos a la persona titular de la ASE y a la Administración, serán responsables de la implementación y operación del SCII, así como de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción.

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

4. DESIGNACIÓN DE COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y ENLACES.

La persona titular de la ASE designará a la persona que será el/la Coordinador(a) de Control Interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento de las presentes Disposiciones, debiendo tener al menos, el nivel de Dirección.

El/la Coordinador(a) de Control Interno presentará, a la persona Titular de la ASE, la propuesta de enlaces para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento, quien emitirá las designaciones correspondientes a los Enlaces de Control Interno; dicho enlace deberá contar al menos, con un nivel jerárquico de Dirección, pudiendo nombrar al mismo Enlace en uno o más procesos.

Los oficios de designación y sustitución, los emitirá la persona Titular de la ASE, dirigidos a las personas servidoras públicas designadas, debiendo marcar copia a el/la Coordinador(a) de Control Interno, y a la persona titular del OIC, con el propósito de mantener actualizada la estructura del SCII para su adecuada implementación.

5. DE SU VIGILANCIA Y ASESORÍA.

La persona titular del OIC, conforme a sus respectivas atribuciones, será responsable de vigilar la implementación y aplicación adecuada de las presentes Disposiciones; asimismo, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a el/la Coordinador(a) de Control Interno y demás personas servidoras públicas de la ASE para la implementación del SCII.

CAPÍTULO III

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

6. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.

El/la Coordinador(a) de Control Interno y los Enlaces gestionarán a través de la Dirección de Tecnologías de la Información de la ASE, la creación y asignación de cuentas de correo estandarizadas con el dominio de la ASE; su uso quedará bajo responsabilidad de los mismos, debiendo cumplir lo siguiente:

DESIGNACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO ESTANDARIZADO
Coordinador(a) de Control Interno	coordinadorci@asetamaulipas.gob.mx
Enlace del SCII	enlacescii@asetamaulipas.gob.mx
Enlace de ARI	enlaceari@asetamaulipas.gob.mx
Enlace del COCODI	enlacecocodi@asetamaulipas.gob.mx

Las cuentas de correo estandarizadas son el medio oficial de comunicación de la ASE; serán permanentes y transferibles a las personas servidoras públicas que asuman cada designación; no deberán cancelarse y/o dar de baja, siendo responsabilidad de el/la Coordinador(a) de Control Interno y de cada Enlace, proveer lo necesario ante la Dirección de Tecnologías de la Información para que las cuentas permanezcan activas.

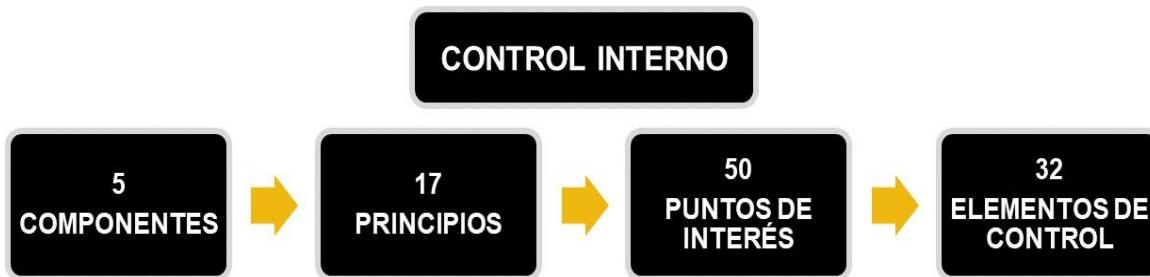
TÍTULO SEGUNDO
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO I
Estructura del Modelo

7. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.

El control interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la ASE, dentro de las siguientes categorías:

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



8. COMPONENTES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO.

En el presente Manual se define una estructura jerárquica para representar el control interno que contiene 5 componentes, 17 principios, 50 puntos de interés relevantes y 32 elementos de control, siendo estos últimos de manera enunciativa más no limitativa y se adaptan de acuerdo a las necesidades de la ASE.

Los componentes del control interno representan el nivel más alto en la jerarquía, deben ser diseñados e implementados adecuadamente y operar en conjunto y de manera sistemática para que el control interno sea apropiado.

Los 17 principios respaldan un diseño, implementación y operación de los componentes asociados de control interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un control interno apropiado, es decir, eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandatos de la ASE.

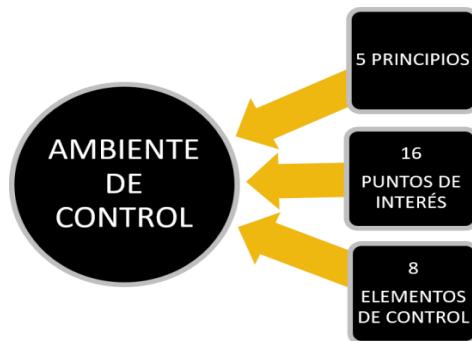
También se presentan puntos de interés, los cuales tienen como propósito proporcionar a la persona titular de la ASE y a la Administración, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada.

Los 32 Elementos de Control son aquellos puntos de interés que deberá instrumentar y cumplir la ASE en su SCII para asegurar que su implementación, operación y actualización sea apropiada y razonable.

A continuación, se mencionan cada uno de los componentes, principios, puntos de interés y elementos de control:

PRIMER COMPONENTE. AMBIENTE DE CONTROL.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un SCII eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, la persona titular de la ASE y la Administración, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la ASE, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes principios y puntos de interés:



Principio 1.1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

La persona titular de la ASE y la Administración deben tener una actitud de respaldo y compromiso en lo general con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y actos contrarios a la integridad.

Punto de interés 1.1.1 Actitud de respaldo de la persona titular de la ASE y la Administración.

- La persona titular de la ASE y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- La persona titular de la ASE y la Administración deben guiar a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la ASE.
- Las directrices, actitudes y conductas de la persona titular de la ASE y la Administración deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de las personas servidoras públicas en la ASE.
- La actitud de respaldo de la persona titular de la ASE y la Administración puede ser un impulsor, o un obstáculo para el control interno; sin ella la identificación de riesgos puede quedar incompleta, la respuesta a los riesgos puede ser inapropiada, las actividades de control pueden no ser diseñadas o implementadas apropiadamente, la información y comunicación puede debilitarse; asimismo, los resultados de la supervisión pueden no ser comprendidos o pueden no servir de base para corregir las deficiencias detectadas.

Punto de interés 1.1.2 Normas de Conducta.

- La Administración debe establecer directrices para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta, siendo éstas las que guíen las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos.
- La Administración, con la supervisión de la persona titular de la ASE, debe definir las expectativas que guarda la ASE respecto de los valores éticos en las normas de conducta.

Punto de interés 1.1.3 Apego a las Normas de Conducta.

- La Administración debe establecer procesos para evaluar el desempeño del personal frente a las normas de conducta de la ASE y atender oportunamente cualquier desviación identificada.
- La Administración debe utilizar las normas de conducta como base para evaluar el apego a la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en toda la ASE.
- La Administración debe determinar el nivel de tolerancia para las desviaciones. Puede establecer un nivel de tolerancia cero para el incumplimiento de ciertas normas de conducta, mientras que el incumplimiento de otras, puede atenderse mediante advertencias a las personas servidoras públicas, siempre atendiendo el incumplimiento a las normas de conducta de manera oportuna, consistente y aplicando las leyes y reglamentos correspondientes.

Punto de interés 1.1.4 Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

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

Punto de interés 1.1.5 Cumplimiento, Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

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

Principio 1.2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia.

- La persona titular de la ASE es responsable de supervisar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto:

Punto de interés 1.2.1 Estructura de Vigilancia.

- La persona titular de la ASE es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables, la estructura y características de las unidades administrativas.
- La persona titular de la ASE debe vigilar las operaciones de la ASE, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la ASE logre sus objetivos en línea con la política de integridad, los valores éticos y las normas de conducta.
- En la selección de la persona titular de la ASE, se debe considerar el conocimiento necesario respecto de la ASE, los conocimientos especializados pertinentes, neutralidad, independencia y objetividad técnica requeridos para cumplir con las responsabilidades de vigilancia en la ASE.
- La persona titular de la ASE debe comprender los objetivos de la ASE, sus riesgos asociados y las expectativas de sus grupos de interés. Los criterios para la designación, remoción y sustitución del cargo de la persona titular deben estar claramente establecidos, a fin de fortalecer la independencia de juicio y la objetividad en el desempeño de las funciones de vigilancia.
- La persona titular de la ASE debe demostrar la pericia requerida para vigilancia, deliberar y evaluar el control interno de la ASE.
- La persona titular de la ASE debe considerar la necesidad de contar con personal con otras habilidades especializadas que permitan la discusión, ofrezcan orientación constructiva y favorezcan la toma de decisiones adecuadas.

Punto de interés 1.2.2 Vigilancia General del Control Interno.

- La persona titular de la ASE debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del control interno realizado por la Administración. Las responsabilidades de la persona titular de la ASE respecto del control interno es de acuerdo a sus componentes.

Punto de interés 1.2.3 Corrección de deficiencias.

- La persona titular de la ASE debe proporcionar información a la Administración para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno.
- La Administración debe informar a la persona titular de la ASE sobre aquellas deficiencias en el control interno identificadas.
- La persona titular de la ASE es responsable de monitorear la corrección de las deficiencias y de proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

Principio 1.3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

La persona titular de la ASE debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar las metas y objetivos de la ASE, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados:

Punto de interés 1.3.1 Estructura Organizacional.

- La persona titular de la ASE debe instruir a la Administración el establecimiento de la estructura organizacional necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la ASE en la consecución de sus objetivos.
- La Administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional con entendimiento de las responsabilidades generales, y debe asignarlas a las distintas unidades administrativas para que la ASE alcance sus objetivos de manera eficiente, eficaz y económica; brinde información confiable y de calidad; cumpla con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y prevenga, disuada y detecte actos contrarios a la integridad.

- Como parte del establecimiento de una estructura organizacional actualizada, la Administración debe considerar el modo en que las unidades administrativas interactúan a fin de cumplir con sus responsabilidades, estableciendo líneas de reporte dentro de la estructura organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la ASE.
- La Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos de la ASE y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

Punto de interés 1.3.2 Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.

- Para alcanzar los objetivos institucionales, la persona titular de la ASE debe asignar responsabilidad y delegar autoridad a los puestos clave a lo largo de la ASE.
- La Administración debe considerar las responsabilidades generales asignadas a cada unidad administrativa, debe determinar qué puestos clave son necesarios para cumplir con las responsabilidades asignadas y debe establecer dichos puestos. Aquél personal que se encuentra en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a sus unidades administrativas, de conformidad con la normatividad aplicable.
- La persona titular de la ASE, a través de la Administración, debe determinar qué nivel de autoridad necesitan los puestos clave para cumplir con sus obligaciones, debiendo delegar autoridad sólo en la medida requerida para lograr los objetivos, considerando la segregación de funciones al interior de las unidades administrativas y en la estructura organizacional. La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, el fraude, desperdicio, abuso y otras irregularidades en la ASE. El personal que ocupa puestos clave puede delegar su autoridad sobre el control interno a sus subordinados, pero retiene la obligación de cumplir con las obligaciones de control interno inherentes a su cargo derivadas de su nivel de autoridad.

Punto de interés 1.3.3 Documentación y Formalización del Control Interno.

- La Administración debe desarrollar y actualizar la documentación y formalización de su control interno.
- La documentación y formalización efectiva del control interno apoya a la Administración en el diseño, implementación, operación y actualización de éste, al establecer y comunicar al personal el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno. Asimismo, la documentación y formalización es una vía para comunicar el conocimiento necesario sobre el control interno a las partes externas, por ejemplo, los auditores externos.
- La Administración debe documentar y formalizar el control interno para satisfacer las necesidades operativas de la ASE. La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por la ASE.
- La extensión de la documentación necesaria para respaldar el diseño, implementación y eficacia operativa de los cinco componentes del control interno depende del juicio de la Administración, del mandato de la ASE y de las disposiciones jurídicas aplicables.

Principio 1.4. Demostrar compromiso con la competencia profesional.

La Administración, a través de las unidades administrativas correspondientes, son responsables de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada una de las unidades administrativas que conforman la ASE.

Punto de interés 1.4.1 Expectativas de Competencia Profesional.

- La Administración debe establecer expectativas de competencia profesional sobre los puestos clave y los demás cargos para ayudar a la ASE a lograr sus objetivos.
- La Administración debe contemplar los estándares de conducta, las responsabilidades asignadas y la autoridad delegada al establecer expectativas de competencia profesional para los puestos clave y para el resto del personal de la ASE, a través de políticas al interior del SCII.
- El personal de la ASE debe poseer y mantener un nivel de competencia profesional que le permita cumplir con sus responsabilidades, así como entender la importancia y eficacia del control interno. La Administración debe evaluar la competencia profesional del personal en toda la ASE, de igual forma, debe actuar, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional, mientras que la persona titular de la ASE debe evaluar las competencias de las personas titulares de las unidades administrativas, así como contribuir a la evaluación general del personal de la ASE.

Punto de interés 1.4.2 Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.

- La Administración, a través de las unidades administrativas que la conforman, debe atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos de la ASE, por lo tanto, debe seleccionar y contratar, capacitar, guiar (proveer orientación en el desempeño), y retener (incentivos al personal).

Punto de interés 1.4.3 Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.

- La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos de la ASE. Los cuadros de sucesión deben identificar y atender la necesidad de la ASE de reemplazar profesionales competentes en el largo plazo, en tanto que los planes de contingencia deben identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal que impactan a la ASE y que pueden comprometer el control interno.
- La Administración debe definir los cuadros de sucesión para los puestos clave, así como seleccionar y capacitar, a las y los candidatos que asumirán los puestos clave. Si la Administración utiliza servicios tercerizados para cumplir con las responsabilidades asignadas a puestos clave, debe evaluar si éstos pueden continuar con los puestos clave y debe identificar otros servicios tercerizados para tales puestos, e implementar procesos para asegurar que se comparta el conocimiento con los nuevos candidatos, en su caso.
- La Administración debe definir los planes de contingencia para la asignación de responsabilidades si un puesto clave se encuentra vacante sin vistas a su ocupación.

Principio 1.5 Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.

La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en la ASE y hacer responsable a todo el personal por sus obligaciones específicas en el SCII:

Punto de interés 1.5.1 Establecimiento de la Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno.

- La Administración debe establecer y mantener una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar al personal por sus funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas de la ASE. La responsabilidad por el cargo desempeñado y la obligación de rendición de cuentas es promovida por la actitud de respaldo y compromiso de las personas titulares y la Administración con la competencia profesional, la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, la estructura organizacional y las líneas de autoridad establecidas.
- La persona titular de la ASE debe evaluar y responsabilizar a la Administración por el desempeño de sus funciones en materia de control interno.
- En caso de que la Administración establezca incentivos para el desempeño del personal, debe reconocer que tales estímulos pueden provocar consecuencias no deseadas, por lo que debe evaluarlos a fin de que se encuentren alineados a los principios éticos y normas de conducta de la ASE.
- La Administración debe responsabilizar a las organizaciones de servicios que contrate por las funciones de control interno relacionadas con las actividades tercerizadas que realicen, para esto, debe comunicar a los servicios tercerizados los objetivos institucionales y sus riesgos asociados, las normas de conducta de la ASE, su papel dentro de la estructura organizacional, las responsabilidades asignadas y las expectativas de competencia profesional correspondiente a sus funciones, lo que contribuirá a que los servicios tercerizados desempeñen apropiadamente sus responsabilidades de control interno.
- La Administración, bajo la supervisión de la persona titular de la ASE debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario fortalecer la estructura para la asignación de responsabilidades y la rendición de cuentas.

Punto de interés 1.5.2 Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal.

- La Administración debe equilibrar las presiones excesivas sobre el personal de la ASE. Las presiones pueden suscitarse debido a metas demasiado altas, establecidas por la ASE a fin de cumplir con los objetivos institucionales o las exigencias cíclicas de algunos procesos sensibles.
- La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para ayudar a las personas servidoras públicas a cumplir con sus responsabilidades asignadas, en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y la política de integridad, ajustando las presiones excesivas utilizando diferentes herramientas, como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

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



Principio 2.1 Definir Objetivos y Tolerancias al Riesgo.

La persona titular de la ASE a través de la Administración, debe definir claramente las metas y objetivos, a través de un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los instrumentos y normativas aplicables.

Punto de interés 2.1.1 Definición de Objetivos.

- La Administración debe definir objetivos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados. Los términos específicos deben establecerse clara y completamente a fin de que puedan ser entendidos fácilmente.
- La Administración debe definir los objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles en la ASE. La definición de los objetivos debe realizarse en alineación con el mandato, la misión y visión de la ASE, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas de desempeño.
- La Administración debe definir objetivos en términos específicos de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles de la ASE, involucrando la clara definición de que debe ser alcanzado, quién debe alcanzarlo, cómo será alcanzado, y qué límites de tiempo existen para lograrlo.
- Los objetivos pueden ser clasificados de manera general en una o más de las siguientes tres categorías: de operación, de información (categorizados como internos o externos y financieros o no financieros) y de cumplimiento.
- La Administración debe definir objetivos en términos medibles de manera que se pueda evaluar su desempeño. Establecer objetivos medibles contribuye a la objetividad y neutralidad de su evaluación, ya que no se requiere de juicios subjetivos para evaluar el grado de avance en su cumplimiento, y deben definirse de una forma cuantitativa y/o cualitativa que permita una medición razonablemente consistente.
- La Administración debe considerar los requerimientos externos y las expectativas internas al definir los objetivos que permiten el diseño del control interno. Las Unidades Administrativas competentes de la ASE, deben definir los requerimientos externos al establecer las leyes, regulaciones, y normas que la ASE debe cumplir. La Administración debe identificar, entender e incorporar estos requerimientos dentro de los objetivos institucionales, fijando expectativas y requerimientos internos para el cumplimiento de los objetivos con apoyo de las normas de conducta, la política de integridad, la función de supervisión, la estructura organizacional y las expectativas de competencia profesional del personal.
- La Administración debe evaluar y, en su caso, replantear los objetivos definidos para que sean consistentes con los requerimientos externos y las expectativas internas de la ASE. Esta consistencia permite a la Administración identificar y analizar los riesgos asociados con el logro de objetivos.

- La Administración debe determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos son apropiados para evaluar el desempeño de la ASE.

En el caso de objetivos cuantitativos, las normas e indicadores de desempeño pueden ser un porcentaje específico o un valor numérico.

En el caso de objetivos cualitativos, la Administración podría necesitar diseñar medidas de desempeño que indiquen el nivel o grado de cumplimiento.

Punto de interés 2.1.2 Tolerancia al Riesgo.

- La Administración debe definir la tolerancia al riesgo para los objetivos definidos. Dicha tolerancia es el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo y su grado real de cumplimiento. Las tolerancias al riesgo son inicialmente fijadas como parte del proceso de establecimiento de objetivos.
- La Administración debe definir las tolerancias al riesgo en términos específicos y medibles, de modo que sean claramente establecidas y puedan ser medidas. La tolerancia es usualmente medida con las mismas normas e indicadores de desempeño que los objetivos definidos. Dependiendo de la categoría de los objetivos, las tolerancias al riesgo pueden ser expresadas de la siguiente manera:
 - a) Objetivos de Operación. Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo.
 - b) Objetivos de Información no Financieros. Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros.
 - c) Objetivos de Información Financieros. Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas y se ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea.
 - d) Objetivos de Cumplimiento. El concepto de tolerancia al riesgo no le es aplicable. La ASE cumple o no cumple las disposiciones aplicables.
- La Administración debe evaluar si las tolerancias al riesgo permiten el diseño apropiado de control interno al considerar si son consistentes con los requerimientos y las expectativas de los objetivos definidos.

Principio 2.2 Identificar, analizar y responder a los riesgos.

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

Punto de interés 2.2.1 Identificación de Riesgos.

- La Administración debe identificar riesgos en toda la ASE para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
- Para identificar riesgos, la Administración debe considerar los tipos de eventos que impactan a la ASE. Esto incluye tanto el riesgo inherente como el riesgo residual. El riesgo inherente es el riesgo que enfrenta la ASE cuando la Administración no responde ante el riesgo. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente. La falta de respuesta por parte de la Administración a ambos riesgos puede causar deficiencias graves en el control interno.
- La Administración debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la ASE y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la ASE.

Punto de interés 2.2.2 Análisis de Riesgos.

- La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.
- La Administración debe estimar la relevancia de los riesgos identificados para evaluar su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel ASE como a nivel transacción. La Administración debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo.
- Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupadas dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. La Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

Punto de interés 2.2.3 Respuesta a los Riesgos.

- La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. La Administración debe diseñar todas las respuestas al riesgo con base en la relevancia del riesgo y la tolerancia establecida, las cuales pueden incluir:
 - a) Aceptar. Ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.
 - b) Evitar. Se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.
 - c) Mitigar. Se toman acciones para reducir la probabilidad/posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.
 - d) Compartir. Se toman acciones para compartir con partes externas.
- Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que la ASE alcanzará sus objetivos. La Administración debe efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

Principio 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 asociados, principalmente a los procesos internos y externos.

Punto de interés 2.3.1 Tipos de Corrupción.

- La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la ASE, para proporcionar una base para la identificación de estos riesgos. Entre los tipos de corrupción más comunes se encuentran:
 - a) Informes Financieros Fraudulentos. Consistentes en errores intencionales u omisiones de cantidades o revelaciones en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
 - b) Apropiación indebida de activos. Entendida como el robo de activos de la ASE. Esto podría incluir el robo de la propiedad, la malversación de los ingresos o pagos fraudulentos.
 - c) Conflicto de interés. Cuando los intereses personales, familiares o de negocios de una persona servidora pública puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.
 - d) Utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales.
 - e) Pretensión de la persona servidora pública de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que la ASE le otorga por el desempeño de su función.
 - f) Participación indebida de la persona servidora pública en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier persona servidora pública, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero.
 - g) Aprovechamiento del cargo o comisión la persona servidora pública para inducir a que otra persona servidora pública tercera efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero.
 - h) Coalición con otra persona servidora pública o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas.
 - i) Intimidación de la persona servidora pública o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas.
 - j) Tráfico de influencias. Consistente en que la persona servidora pública utilice la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otra persona servidora pública efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, para generar cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la persona servidora pública o las personas antes referidas formen parte.
 - k) Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés. Cuando en el ejercicio de sus funciones, persona servidora pública llegare a advertir actos u omisiones que pudieren constituir faltas administrativas, realice deliberadamente alguna conducta para su ocultamiento.

- I) Peculado. Cuando la persona servidora pública autorice, solicite o realice actos para el uso o apropiación para sí o para su cónyuge, parientes consanguíneos, parientes civiles o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que la persona servidora pública o las personas antes referidas formen parte, de recursos públicos, sean materiales, humanos o financieros, sin fundamento jurídico o en contraposición a las normas aplicables.
- Además de la corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio de recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito; o el abuso de autoridad; o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

Punto de interés 2.3.2 Factores de Riesgo de Corrupción.

- La Administración debe considerar los factores de riesgos de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren. Este tipo de factores incluyen los incentivos o presiones, lo cual provee un motivo para cometer actos de corrupción o fraudes, la oportunidad como ausencia de controles, controles ineffectivos o la capacidad de determinadas personas servidoras públicas para eludir los controles en razón de su posición en la ASE y la actitud y/o racionalización en el cual el personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos, fraudes entre otras irregularidades.
- La Administración al utilizar el abuso, desperdicio y otras irregularidades como factores de riesgos de corrupción, debe considerar que cuando uno o más de estos están presentes podría indicar un riesgo de corrupción y que puede ser mayor cuando los tres factores están presentes. También se debe utilizar la información provista por partes internas y externas para identificar los riesgos de corrupción.

Punto de interés 2.3.3 Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

- La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos deben ser analizados por su relevancia, tanto individual como en su conjunto, mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados.
- La Administración debe responder a los riesgos de corrupción, mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales analizados. Esto posibilita la implementación de controles anti- corrupción en la ASE. Dichos controles pueden incluir la reorganización de ciertas operaciones y la reasignación de puestos entre el personal para mejorar la segregación de funciones.

Principio 2.4 Identificar, analizar y responder al cambio.

- La Administración debe identificar, analizar y responder a los cambios internos y externos que puedan impactar el control interno, ya que pueden generar que los controles se vuelvan ineficaces o insuficientes para alcanzar los objetivos de la ASE y/o surgir nuevos riesgos.
- Los cambios internos incluyen modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología. Los cambios externos refieren al entorno gubernamental, económico, tecnológico, legal, regulatorio y físico. Los cambios significativos identificados deben ser comunicados al personal adecuado de la ASE mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

Punto de interés 2.4.1 Identificación del Cambio.

- En la administración de riesgos o un proceso similar, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al control interno. La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso regular de administración de riesgos.
- La Administración debe prevenir y planear acciones ante cambios significativos en las condiciones internas (modificaciones a los programas o actividades institucionales, la función de supervisión, la estructura organizacional, el personal y la tecnología) y externas (cambios en los entornos gubernamentales, económicos, tecnológicos, legales, regulatorios y físicos).

Punto de interés 2.4.2 Análisis y Respuesta al Cambio.

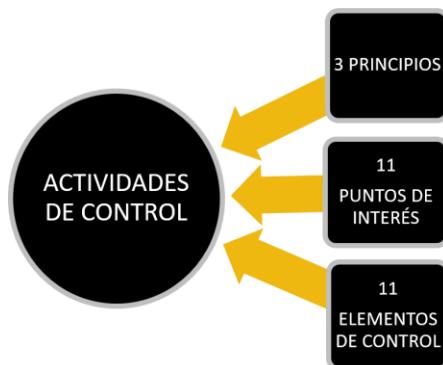
- La Administración debe analizar y responder a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un control interno apropiado. La Administración debe analizar y responder oportunamente al efecto de los cambios identificados en el control interno, mediante su revisión oportuna para asegurar que es apropiado y eficaz.
- Las condiciones cambiantes usualmente generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados para identificar, analizar y responder a cualquiera de éstos.

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

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

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

En todos los niveles de la ASE existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todas las personas servidoras públicas conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, la persona titular de la ASE y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y puntos de interés:



Principio 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 de la ASE. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción:

Punto de interés 3.1.2 Respuesta a los Objetivos y Riesgos.

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

Punto de interés 3.1.3 Diseño de Actividades de Control Apropriadas.

- La Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan a la persona titular de la ASE y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno. A continuación, se presentan de manera enunciativa, mas no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la ASE:
 - a) Revisiones por la Administración y mandos superiores del desempeño actual, a nivel función o actividad.
 - b) Administración del capital humano.
 - c) Controles sobre el procesamiento de la información.
 - d) Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
 - e) Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
 - f) Segregación de funciones.
 - g) Ejecución apropiada de transacciones.
 - h) Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
 - i) Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
 - j) Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

- Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. La primera se dirige a evitar que la ASE falle en lograr un objetivo o enfrentar un riesgo y la segunda descubre antes de que concluya la operación cuándo la ASE no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo, y corrige las acciones para ello.
- La Administración debe evaluar el propósito de las actividades de control, así como el efecto que una deficiencia tiene en el logro de los objetivos institucionales. Si tales actividades cumplen un propósito significativo o el efecto de una deficiencia en el control sería relevante para el logro de los objetivos, la Administración debe diseñar actividades de control tanto preventivas como detectivas para esa transacción, proceso, unidad administrativa o función.
- Las actividades de control deben implementarse ya sea de forma automatizada o manual, considerando que las automatizadas tienden a ser más confiables, ya que son menos susceptibles a errores humanos y suelen ser más eficientes. Si las operaciones en la ASE descansan en tecnologías de información, la Administración debe diseñar actividades de control para asegurar que dichas tecnologías se mantienen funcionando correctamente y son apropiadas para el tamaño, características y mandato de la ASE.

Punto de interés 3.1.4 Diseño de Actividades de Control en varios niveles.

- La Administración debe diseñar actividades de control en los niveles adecuados de la estructura organizacional.
- La Administración debe diseñar actividades de control para asegurar la adecuada cobertura de los objetivos y los riesgos en las operaciones, así como a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la ASE cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.
- Los controles a nivel de la ASE tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con más de uno de los componentes.
- Las actividades de control a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de los objetivos y enfrentar los riesgos asociados. El término “transacciones” tiende a asociarse con procesos financieros, mientras que el término “actividades” se asocia generalmente con procesos operativos o de cumplimiento. Para fines de este Marco, “transacciones” cubre ambas definiciones. La Administración debe diseñar una variedad de actividades de control de transacciones para los procesos operativos, que pueden incluir verificaciones, conciliaciones, autorizaciones y aprobaciones, controles físicos y de supervisión.
- Al elegir entre actividades de control a nivel ASE o de transacción (procesos operativos), la Administración debe evaluar el nivel de precisión necesario para que la ASE cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados, considerando el propósito de las actividades de control, su nivel de agregación, la regularidad del control y su correlación directa con los procesos operativos pertinentes.

Punto de interés 3.1.5 Segregación de Funciones.

- La Administración debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar que las funciones incompatibles sean segregadas y, cuando dicha segregación no sea práctica, debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos asociados.
- La segregación de funciones contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el control interno. La elusión de controles cuenta con mayores posibilidades de ocurrencia cuando diversas responsabilidades, incompatibles entre sí, las realiza una sola persona servidora pública, pero no puede impedirlo absolutamente, debido al riesgo de colusión en el que dos o más personas servidoras públicas se confabulan para eludir los controles.
- Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso operativo debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar el riesgo de corrupción, desperdicio o abuso en los procesos operativos.

Principio 3.2 Desarrollo y diseño de actividades basados en las TIC's.

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

Punto de interés 3.2.1 Desarrollo de los Sistemas de Información.

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

Un sistema de información se integra por el personal de la ASE, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Un sistema de información debe incluir tanto procesos manuales como automatizados.

- Los procesos automatizados se conocen comúnmente como las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's).
- La Administración debe desarrollar los sistemas de información y el uso de las TIC's considerando las necesidades de información definidas para los procesos operativos de la ASE. Las TIC's permiten que la información relacionada con los procesos operativos esté disponible de la forma más oportuna y confiable para la ASE. Adicionalmente, las TIC's pueden fortalecer el control interno sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos. Aunque las TIC's llevan tipos específicos de actividades de control, no representan una consideración de control "independiente", sino que son parte integral de la mayoría de las actividades de control.
- La Administración también debe evaluar los objetivos de procesamiento de información: integridad, exactitud y validez, para satisfacer las necesidades de información definidas.

Punto de interés 3.2.2 Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.

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

Punto de interés 3.2.3 Diseño de la Infraestructura de las TIC's.

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

Punto de interés 3.2.4 Diseño de la Administración de la Seguridad.

- La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.
- La gestión de la seguridad debe incluir los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a las TIC's, incluyendo quién tiene la capacidad de ejecutar transacciones. La gestión de la seguridad debe incluir los permisos de acceso a través de varios niveles de datos, el sistema operativo (software del sistema), la red de comunicación, aplicaciones y segmentos físicos, entre otros. La Administración debe diseñar las actividades de control sobre permisos para proteger a la ASE del acceso inapropiado y el uso no autorizado del sistema.

- La Administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas.
- La Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios.

Punto de interés 3.2.5 Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC's.

- La Administración debe diseñar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's. La Administración puede utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS) en el diseño de las actividades de control. El CVDS proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's al esbozar las fases específicas y documentar los requisitos, aprobaciones y puntos de revisión dentro de las actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología.
- La Administración puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías para esta acción y debe diseñar actividades de control sobre su selección, desarrollo continuo y mantenimiento. Las actividades de control sobre el desarrollo, mantenimiento y cambio en el software de aplicaciones previenen la existencia de programas o modificaciones no autorizados.
- La contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's es otra alternativa y la Administración también debe evaluar los riesgos que su utilización representa para la integridad, exactitud y validez de la información presentada a los servicios tercerizados y ofrecida por éstos.

Principio 3.3 Implementar Actividades de Control.

La Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

Punto de interés 3.3.1 Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.

- La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar, las responsabilidades de control interno en la ASE.
- La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad administrativa su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.
- El personal de las unidades administrativas que ocupa puestos clave puede definir con mayor amplitud las políticas a través de los procedimientos del día a día, dependiendo de la frecuencia del cambio en el entorno operativo y la complejidad del proceso operativo. La Administración debe comunicar al personal las políticas y procedimientos para que éste pueda implementar las actividades de control respecto de las responsabilidades que tiene asignadas.

Punto de interés 3.3.2 Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.

- La Administración debe revisar periódicamente las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos.

CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

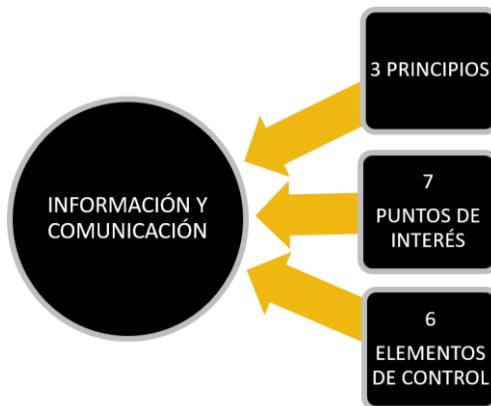
La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales.

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

La información que las personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el SCII debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

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

Para la aplicación de esta norma, la persona titular de la ASE y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes principios y puntos de interés:

**Principio 4.1 Usar Información relevante y de calidad.**

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

Punto de interés 4.1.1 Identificación de los Requerimientos de Información.

- La Administración debe diseñar un proceso que considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.
- La Administración debe identificar los requerimientos de información en un proceso continuo que se desarrolla en todo el control interno. Conforme ocurre un cambio en la ASE, en sus objetivos y riesgos, la Administración debe modificar los requisitos de información según sea necesario para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.

Punto de interés 4.1.2 Datos Relevantes de Fuentes Confiables.

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

Punto de interés 4.1.3 Datos Procesados en Información de Calidad.

- La Administración debe procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al control interno.
- La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información de la ASE.

Principio 4.2 Comunicar Internamente.

La Administración es responsable de que las unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

Punto de interés 4.2.1 Comunicación en toda la ASE.

- La Administración debe comunicar información de calidad hacia abajo y lateralmente a través de las líneas de reporte y autoridad para permitir que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al control interno.
- La Administración debe recibir información de calidad sobre los procesos operativos de la ASE, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas para que el personal apoye a la Administración en la consecución de los objetivos institucionales.
- La persona titular de la ASE debe recibir información de calidad que fluya hacia arriba por las líneas de reporte, proveniente de la Administración y demás personal. La información relacionada con el control interno que es comunicada a la persona titular de la ASE debe incluir asuntos importantes acerca de la adhesión, cambios o asuntos emergentes en materia de control interno. La comunicación ascendente es necesaria para la vigilancia efectiva del control interno.

- Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Las disposiciones jurídicas y normativas, así como las mejores prácticas internacionales, pueden requerir a las instituciones establecer líneas de comunicación separadas, como líneas éticas de denuncia, para la comunicación de información confidencial o sensible.

Punto de interés 4.2.2 Métodos Apropriados de Comunicación.

- La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente y considerar una serie de factores en la selección de los métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: la audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, los requisitos legales o reglamentarios, y el costo para comunicar la información.
- La Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal. Asimismo, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la ASE para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad de manera oportuna.

Principio 4.3 Comunicar Externamente.

La Administración es responsable de que las unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante.

Punto de interés 4.3.1 Comunicación con Partes Externas.

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

Punto de interés 4.3.2 Métodos Apropriados de Comunicación.

- La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Asimismo, debe considerar una serie de factores en la selección de métodos apropiados de comunicación, entre los que se encuentran: audiencia, la naturaleza de la información, la disponibilidad, el costo, y los requisitos legales o reglamentarios.
- Con base en la consideración de los factores, la Administración debe seleccionar métodos de comunicación apropiados, como documentos escritos, ya sea en papel o formato electrónico, o reuniones con el personal. De igual manera, debe evaluar periódicamente los métodos de comunicación de la ASE para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna. Las unidades administrativas de la ASE deben informar sobre su desempeño a las instancias y autoridades que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables. Adicionalmente, deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

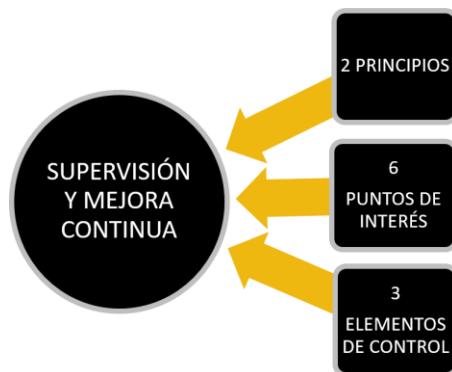
QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por la persona titular de la ASE, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el OIC ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel de la ASE, división, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

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

Para la aplicación de esta norma, la persona titular de la ASE y la Administración deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistemática de los siguientes principios y puntos de interés:



Principio 5.1 Realizar actividades de supervisión.

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

Punto de interés 5.1.1 Establecimiento de Bases de Referencia.

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

Punto de interés 5.1.2 Supervisión del Control Interno.

- La Administración debe supervisar el control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones de la ASE, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones independientes se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.

- La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.
- La Administración puede incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la ASE y en su entorno.
- Las evaluaciones independientes también incluyen auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del control interno.
- La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el control interno es eficaz y apropiado para los procesos asignados a los servicios tercerizados. También debe utilizar autoevaluaciones, evaluaciones independientes o una combinación de ambas para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia operativa de los controles internos sobre los procesos asignados a los servicios tercerizados.

Punto de interés 5.1.3 Evaluación de Resultados.

- La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el control interno.
Asimismo, debe utilizar estas evaluaciones para determinar si el control interno es eficaz y apropiado.
- La Administración debe identificar los cambios que han ocurrido en el control interno, derivados de modificaciones en la ASE y en su entorno. Las partes externas también pueden contribuir con la Administración a identificar problemas en el control interno como son las quejas o denuncias de la ciudadanía y el público en general, o de los cuerpos revisores o reguladores externos.

Principio 5.2 Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Todas las personas servidoras públicas de la ASE deben comunicar las deficiencias y problemas de control interno tanto a los responsables de adoptar medidas correctivas, como a la persona titular de la ASE, a la Administración, a través de las líneas de reporte establecidas; la Administración es responsable de corregir las deficiencias de control interno detectadas, documentar las medidas correctivas implantadas y monitorear que las acciones pertinentes fueron llevadas a cabo oportunamente por los responsables. Las medidas correctivas se comunicarán al nivel de control apropiado de la ASE.

Punto de interés 5.2.1 Informe sobre Problemas.

- Todo el personal debe reportar a las partes internas y externas adecuadas los problemas de control interno que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración y las instancias de supervisión, evalúen oportunamente dichas cuestiones.
- El personal puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades. Asimismo, debe comunicar estas cuestiones internamente al personal en la función clave responsable del control interno o proceso asociado y, cuando sea necesario, a otro de un nivel superior a dicho responsable. Dependiendo de la naturaleza de los temas, el personal puede considerar informar determinadas cuestiones a la Administración.
- En función de los requisitos legales o de cumplimiento, la ASE también puede requerir informar de los problemas a los terceros pertinentes, y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la ASE está sujeta.

Punto de interés 5.2.2 Evaluación de Problemas.

- La Administración debe evaluar y documentar los problemas de control interno y debe determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas. Adicionalmente, puede asignar responsabilidades y delegar autoridad para la apropiada remediación de las deficiencias de control interno.

Punto de interés 5.2.3 Acciones Correctivas.

- La Administración debe poner en práctica y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno. Dependiendo de la naturaleza de la deficiencia, la persona titular de la ASE o la Administración deben revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizacional, y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

CAPÍTULO II

Responsabilidades y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional

9. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.

El control interno es responsabilidad de la persona titular de la ASE, quien lo implementa con apoyo de la Administración, de los mandos superiores y medios, así como del resto de las personas servidoras públicas, quienes deberán cumplir, con las siguientes funciones:

I. GENÉRICAS:

Todas las personas servidoras públicas de la ASE, 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 los componentes, 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. DE LA PERSONA TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA ASE.

- a) Determinarán las metas y objetivos de la ASE como parte de la planeación estratégica, diseñando los indicadores que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento;
- b) Establecerán y mantendrán un SCII apropiado, operando y actualizado conforme a los componentes, sus principios y elementos de control; además de supervisar periódicamente su funcionamiento;
- c) La persona titular de la ASE supervisará que la evaluación del SCII se realice por lo menos una vez al año y se elabore un informe sobre el estado que guarda;
- d) Verificarán que el control interno se evalúe en su diseño, implementación y eficacia operativa, así como que se atiendan las deficiencias o áreas de oportunidad detectadas;
- e) La persona titular de la ASE aprobará el PTCI y el PTAR para garantizar el oportuno cumplimiento de las acciones comprometidas por los responsables de su atención;
- f) La persona titular de la ASE aprobará la metodología para la administración de riesgos;
- g) La persona titular de la ASE instruirá y supervisará que las unidades administrativas, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos inicien y concluyan el proceso de administración de riesgos institucional y acordará con el Coordinador de Control Interno la metodología de administración de riesgos; y
- h) La persona titular de la ASE a través del Coordinador de Control Interno instruirá a las unidades administrativas que identifiquen en sus procesos los posibles riesgos de corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, el riesgo de corrupción deberá incluirse en la Matriz de Administración de Riesgos y PTAR.

III. DEL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con la ASE, el OIC, en la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del SCII;
- b) Acordar con la persona titular de la ASE, las acciones para la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno;
- c) Coordinar la aplicación de la evaluación del SCII en los procesos prioritarios de la ASE;
- d) Revisar con el Enlace del SCII y presentar para aprobación de la persona titular de la ASE el Informe Anual, el PTCI original y actualizado y el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.

En la Administración de Riesgos:

- e) Acordar con la persona titular de la ASE la metodología de administración de riesgos, los objetivos institucionales a los que se deberá alinear el proceso y los riesgos institucionales que fueron identificados, incluyendo los de corrupción, en su caso; así como comunicar los resultados a las unidades administrativas, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos en forma previa al inicio del proceso de administración de riesgos;

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

En el Comité de Control y Desempeño Institucional:

- o) Determinar, conjuntamente con la persona titular de la ASE, los asuntos a tratar en las sesiones del Comité y reflejarlos en el Orden del Día; así como, la participación de los responsables de las unidades administrativas competentes de la ASE;
- p) Revisar y validar que la información institucional sea suficiente, relevante y competente, e instruir al Enlace del Comité sobre la conformación de la carpeta electrónica correspondiente, en los 10 días hábiles previos a la celebración de la sesión; y
- q) Solicitar al Enlace del Comité que incorpore la información que compete a las unidades administrativas de la ASE, para la conformación de la carpeta electrónica correspondiente, a más tardar 5 días hábiles previos a la celebración de la sesión, en su caso, integrar la información a la carpeta electrónica en el Sistema Informático.

IV. DEL ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

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

V. DEL ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

- a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;

- b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la ASE, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;
- c) Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que sea proporcionado por el OIC;
- d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;
- e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;
- f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;
- g) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales identificados por las personas servidoras públicas de la ASE, así como los determinados por el Comité; y
- h) Resguardar la Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, y en su caso, incorporar en el Sistema Informático.

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

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

VII. DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.

En el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional:

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

En la Administración de Riesgos:

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

CAPÍTULO III
Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional

Sección I
De la Evaluación del SCII

10. DE LA EVALUACIÓN DEL SCII.

El SCII deberá ser evaluado anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio, por las personas servidoras públicas 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 los 5 Componentes de Control Interno, sus 17 Príncipios y Elementos de Control interno, así como de tenerla a disposición de las instancias fiscalizadoras que la soliciten.

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

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

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

- a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades.
- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la ASE.
- c) Genera beneficios a la población (en la transparencia y rendición de cuentas).
- d) Se encuentra relacionado con la atención al ciudadano (quejas y denuncias).
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún Sistema Informático.

La ASE por conducto del Coordinador de Control Interno y Enlace, deberán elaborar y remitir a las unidades administrativas en el mes de noviembre de cada año, una matriz en donde señale los criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) en los cuales realizó la evaluación del SCII; para ello podrá utilizar el siguiente formato:

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

La evaluación del SCII se realizará identificando la implementación y operación de los 5 Componentes de Control Interno y sus 17 Príncipios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de los siguientes elementos de control:

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.

1. Las personas servidoras públicas de la ASE, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales;
2. Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las unidades administrativas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento;

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

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

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

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

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

CUARTA. INFORMAR Y COMUNICAR.

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

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

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

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

11. EVALUACIÓN DE ELEMENTOS DE CONTROL ADICIONALES.

Con el propósito de fortalecer el SCII y que sea adaptable a las particularidades institucionales, el Coordinador de Control Interno podrá incorporar en la evaluación del SCII e implementación de los 17 principios, elementos de control adicionales a los descritos en el numeral anterior, los cuales deberán basarse en los específicos mencionados en el numeral 8 de las presentes Disposiciones, mismos que retoman lo establecido en el MICI.

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

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

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

12. DE SU PRESENTACIÓN.

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación, la persona titular de la ASE presentará con su firma autógrafa un Informe Anual al Comité en la primera sesión ordinaria.

13. DE LOS APARTADOS QUE LO INTEGRAN.

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

- I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:
 - a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por componente de control interno;

- b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por componente de control interno;
- c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por componente de control interno; y
- d) Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII.

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

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

La evaluación del SCII y el PTCI deberán anexarse al Informe Anual y formarán parte integrante del mismo, ambos documentos se incorporarán en el expediente correspondiente, y en caso de que aplique, se deberá integrar en el Sistema Informático.

Sección III **De la Integración y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno**

14. INTEGRACIÓN DEL PTCI Y ACCIONES DE MEJORA.

El PTCI deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación, así como los medios de verificación. El PTCI deberá presentar la firma de autorización de la persona titular de la ASE, 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, a fin de que se determine, mediante acuerdo, la reprogramación o replanteamiento de las mismas para su conclusión y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.

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

15. ACTUALIZACIÓN DEL PTCI.

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

16. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.

I. El seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI deberá realizarse periódicamente por el Coordinador de Control Interno para informar trimestralmente a la persona titular de la ASE el resultado, a través del Reporte de Avances Trimestral, el cual deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance;
- b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité, según corresponda;
- c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el SCII; y
- d) Firma del Coordinador de Control Interno y del Enlace del SCII.

II. El Coordinador de Control Interno deberá presentar dicho reporte:

- a) Al OIC, dentro de los 10 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, para que esa instancia pueda emitir su informe de evaluación, y
- b) Al Comité en la sesión ordinaria posterior al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

17. EVALUACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.

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

- I. A la persona titular de la ASE y al Coordinador de Control Interno, dentro de los 15 días hábiles posteriores a partir de la fecha límite en que la ASE debió haber enviado su reporte de avance del trimestre que corresponda, y
- II. Al Comité, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

Sección IV De la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual y PTCI

18. INFORME DE RESULTADOS.

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

- I. La persona titular de la ASE, a más tardar el último día hábil del mes de febrero, y
- II. Al Comité, en las sesiones ordinarias posteriores al cierre de cada trimestre. El primer reporte de avance trimestral se presentará en la segunda sesión ordinaria.

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

- I. La evaluación aplicada por la ASE en los procesos prioritarios seleccionados, determinando la existencia de criterios o elementos específicos que justifiquen la elección de dichos procesos;
- II. La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado;
- III. La congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el SCII; y
- IV. Conclusiones y recomendaciones.

Las personas servidoras públicas responsables de las unidades administrativas deberán atender, en todo momento, los requerimientos de información que les formule el OIC, en cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que le otorgan a éste las presentes Disposiciones.

TÍTULO TERCERO. METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I Proceso de Administración de Riesgos

19. INICIO DEL PROCESO.

El proceso de administración de riesgos deberá iniciarse a más tardar en el último trimestre de cada año, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen la persona titular de la ASE, las personas titulares de las unidades administrativas responsables de la ASE, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz 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.

20. FORMALIZACIÓN Y ETAPAS DE LA METODOLOGÍA.

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

I. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Considerar el plan estratégico institucional, identificar y definir tanto las metas y objetivos de la ASE 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; e
- c) Identificar los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Lo anterior debe tener como propósito:

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

II. CONTEXTO.

Esta etapa se realizará conforme a lo siguiente:

- a) Describir el entorno externo social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental y de competitividad, según sea el caso, de la ASE, a nivel internacional, nacional y regional.
- b) Describir las situaciones intrínsecas a la ASE relacionadas con su estructura, atribuciones, procesos, objetivos y estrategias, recursos humanos, materiales y financieros, programas presupuestarios y la evaluación de su desempeño, así como su capacidad tecnológica bajo las cuales se pueden identificar sus fortalezas y debilidades para responder a los riesgos que sean identificados.
- c) Identificar, seleccionar y agrupar los enunciados definidos como supuestos en los procesos de la ASE, a fin de contar con un conjunto sistemático de eventos adversos de realización incierta que tienen el potencial de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este conjunto deberá utilizarse como referencia en la identificación y definición de los riesgos.
- d) Describir el comportamiento histórico de los riesgos identificados en ejercicios anteriores, tanto en lo relativo a su incidencia efectiva como en el impacto que, en su caso, hayan tenido sobre el logro de los objetivos institucionales.

III. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Se realizará conforme a lo siguiente:

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

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

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



- b) Nivel de decisión del riesgo.** Se identificará el nivel de exposición que tiene el riesgo en caso de su materialización, de acuerdo a lo siguiente:
- **Estratégico:** Afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.
 - **Directivo:** Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la ASE.
 - **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 ASE, clasificándolos en los siguientes tipos de riesgo: sustantivo, administrativo; legal; financiero; presupuestal; de servicios; de seguridad; de obra pública; de recursos humanos; de imagen; de TIC's; de salud; de corrupción y otros.
- d) Identificación de factores de riesgo.** Se describirán las causas o situaciones que puedan contribuir a la materialización de un riesgo, considerándose para tal efecto la siguiente clasificación:
- **Humano:** Se relacionan con las personas (internas o externas), que participan directa o indirectamente en los programas, proyectos, procesos, actividades o tareas.
 - **Financiero Presupuestal:** Se refieren a los recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de metas y objetivos.
 - **Técnico-Administrativo:** Se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos.
 - **TIC's:** Se relacionan con los sistemas de información y comunicación automatizados.
 - **Material:** Se refieren a la infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro de las metas y objetivos.
 - **Normativo:** Se vinculan con las leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución de las metas y objetivos.
 - **Entorno:** Se refieren a las condiciones externas a la ASE, que pueden incidir en el logro de las metas y objetivos.
- e) Tipo de factor de riesgo:** Se identificará el tipo de factor conforme a lo siguiente:
- **Interno:** Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización;
 - **Externo:** Se refiere a las causas o situaciones fuera del ámbito de competencia de la organización.
- f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos.** Se describirán las consecuencias que incidirán en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en caso de materializarse el riesgo identificado;
- g) Valoración del grado de impacto antes de la evaluación de controles (valoración inicial).** La asignación se determinará con un valor del 1 al 10 en función de los efectos, de acuerdo a la siguiente escala de valor:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la ASE 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 ASE.
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 de la ASE. 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 de la ASE.
5		
4	Bajo	Causa un daño en el patrimonio o imagen de la ASE, que se puede corregir en el corto tiempo y no afecta el cumplimiento de las metas y objetivos de la ASE.
3		
2	Menor	Riesgo que puede ocasionar pequeños o nulos efectos en la ASE.
1		

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

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

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

IV. EVALUACIÓN DE CONTROLES.

Se realizará conforme a lo siguiente:

- Comprobar la existencia o no de controles para cada uno de los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- Describir los controles existentes para administrar los factores de riesgo y, en su caso, para sus efectos.
- Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
- Identificar en los controles lo siguiente:

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

- Está documentado:** Que se encuentra descrito.
- Está formalizado:** Se encuentra autorizado por la persona servidora pública facultada.
- Se aplica:** Se ejecuta consistentemente el control, y
- Es efectivo:** Cuando se incide en el factor de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia.

- Suficiencia:** Cuando se cumplen todos los requisitos anteriores y se cuenta con el número adecuado de controles por cada factor de riesgo.

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

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

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

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

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

V. MAPA DE RIESGOS.

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

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

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

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

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

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

Se realizará considerando lo siguiente:

- a) Las estrategias constituirán las políticas de respuesta para administrar los riesgos, basados en la valoración final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, lo que permitirá determinar las acciones de control a implementar por cada factor de riesgo. Es imprescindible realizar un análisis del beneficio ante el costo en la mitigación de los riesgos para establecer las siguientes estrategias:
 1. **Evitar el riesgo.**- Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
 2. **Reducir el riesgo.**- Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación o mejora de controles.
 3. **Asumir el riesgo.**- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
 4. **Transferir el riesgo.**- Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización mediante la protección o cobertura, el aseguramiento y la diversificación.
 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, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda en su ámbito de competencia.
- b) Las acciones de control para administrar los riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo, las cuales se incorporarán en el PTAR.
- c) Para los riesgos de corrupción que se hayan identificado, éstas deberán contemplar solamente las estrategias de evitar y reducir el riesgo, toda vez que los riesgos de corrupción son inaceptables e intolerables, en tanto que lesionan la imagen, la credibilidad y la transparencia de las Instituciones.

21. DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

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

COMUNICACIÓN Y CONSULTA.

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

CONTEXTO.

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

EVALUACIÓN DE RIESGOS RESPECTO A CONTROLES.

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

22. TOLERANCIA AL RIESGO.

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

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

23. SERVICIOS TERCERIZADOS.

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

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

**CAPÍTULO II
Seguimiento de la Administración de Riesgos****24. PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.**

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones, se elaborará el PTAR, y éste deberá cumplirse a más tardar el último día hábil de diciembre de cada año, presentándose debidamente firmado por la persona titular de la ASE, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos e incluirá:

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

25. REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

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

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

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

- a) Al OIC, dentro de los 10 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre para fines del informe de evaluación, y
- b) Al Comité, en las sesiones ordinarias como sigue:
 1. Reporte de Avances del primer trimestre en la segunda sesión;
 2. Reporte de Avances del segundo trimestre en la tercera sesión;
 3. Reporte de Avances del tercer trimestre en la cuarta sesión, y
 4. Reporte de Avances del cuarto trimestre en la primera sesión de cada año.

26. EVIDENCIA DOCUMENTAL DEL PTAR.

La evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por las personas servidoras públicas responsables de las acciones de control comprometidas en el PTAR institucional y deberá ponerse a disposición del OIC, a través del Enlace de Administración de Riesgos.

27. INFORME DE EVALUACIÓN DEL OIC DE LOS ÓRGANOS INTERNOS DE CONTROL AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR.

El OIC presentará en las sesiones ordinarias del Comité su informe de evaluación de cada uno de los aspectos del Reporte de Avances Trimestral del PTAR, como sigue:

- I. A la persona titular de la ASE, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del reporte de avance trimestral del PTAR, y;
- II. Al Comité en las sesiones inmediatas posteriores al cierre de cada trimestre.

28. DEL REPORTE ANUAL DE COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS.

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

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

El Reporte Anual del comportamiento de los riesgos, deberá fortalecer el proceso de administración de riesgos y la persona titular de la ASE lo informará al Comité en su primera sesión ordinaria de cada ejercicio fiscal.

Para apoyar el registro y documentación del Proceso de Administración de Riesgos, la Dirección de Tecnologías de la Información pondrá a disposición de la ASE una herramienta informática, que contemple tanto los riesgos generales como los de corrupción.

TÍTULO CUARTO COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I De los Objetivos del Comité

29. DE LOS OBJETIVOS DEL COMITÉ.

La persona titular de la ASE instalará y encabezará el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

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

CAPÍTULO II De la Integración del Comité

30. DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ.

La ASE constituirá un Comité, que será encabezado por la persona titular de la ASE y la persona titular del Órgano Interno de Control, el cual se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

- I. El Presidente: La persona titular de la ASE.
- II. El Vocal Ejecutivo: La persona titular del Órgano Interno de Control.
- III. Vocales:
 1. Persona titular de la Secretaría Técnica.
 2. Persona titular de la Dirección General de Administración y Finanzas.
 3. Persona titular de la Dirección General de Asuntos Jurídicos.
 4. Persona titular de la Dirección de Tecnologías de la Información.
 5. Persona Coordinadora de Control Interno (cuando no participe como Presidente suplente).

31. DE LOS INVITADOS.

Se podrán incorporar al Comité como invitados:

- a) Los responsables de las unidades administrativas de la ASE competentes de los asuntos a tratar en la sesión;
- b) Las personas servidoras públicas internas o externas a la ASE que por las funciones que realizan, están relacionados con los asuntos a tratar en la sesión respectiva para apoyar en su atención y solución;
- c) Personas externas a la ASE, expertas en asuntos relativos a la ASE, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente;
- d) El auditor externo, cuando el caso lo amerite, a propuesta de los miembros del Comité con autorización del Presidente;
- e) Los Enlaces del SCII, de Administración de Riesgos y del Comité.

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

32. DE LOS SUPLENTES.

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

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

CAPÍTULO III
Atribuciones del Comité y Funciones de los Miembros

33. DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ.

El Comité tendrá las atribuciones siguientes:

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

34. DE LAS FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ.

El Presidente del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar conjuntamente con el Coordinador de Control Interno y el Vocal Ejecutivo, los asuntos del Orden del Día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los Vocales y, cuando corresponda, la participación de los responsables de las unidades administrativas competentes de la ASE;
- II. Declarar el quórum legal y presidir las sesiones;
- III. Poner a consideración de los miembros del Comité el Orden del Día y las propuestas de acuerdos para su aprobación;
- IV. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias y la participación de invitados externos a la ASE;
- V. Presentar los acuerdos relevantes que el Comité determine e informar de su seguimiento hasta su conclusión;
- VI. Fomentar la actualización de conocimientos y capacidades de los miembros propietarios en temas de competencia del Comité, así como en materia de control interno y administración de riesgos.

35. DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS.

Corresponderá a cualquiera de los miembros propietarios del Comité:

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

36. DE LAS FUNCIONES DEL VOCAL EJECUTIVO.

El Vocal Ejecutivo del Comité tendrá las funciones siguientes:

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

CAPÍTULO IV Políticas de Operación

Sección I. De las sesiones.

37. DEL TIPO DE SESIONES Y PERIODICIDAD.

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

Las sesiones ordinarias deberán celebrarse dentro del trimestre posterior al que se reporta, procurando que se lleven a cabo durante el mes inmediato posterior a la conclusión de cada trimestre del ejercicio, a fin de permitir que la información relevante sea oportuna para la toma de decisiones.

DE LAS CONVOCATORIAS.

La convocatoria y la propuesta del Orden del Día, deberá ser enviada por el Vocal Ejecutivo a los miembros e invitados, con cinco días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de un día hábil, respecto de las extraordinarias; indicando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como enviar la carpeta electrónica de la información correspondiente, o en su caso, tenerla disponible en el Sistema Informático. Las convocatorias se podrán realizar por correo electrónico institucional, confirmando su recepción mediante acuse de recibo.

38. DEL CALENDARIO DE SESIONES.

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

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

Las sesiones podrán llevarse a cabo de manera presencial, virtual o ambas a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos y sus alternativas de solución. En cada reunión se registrará la asistencia de los participantes, recabando las firmas correspondientes. En el caso de las sesiones virtuales bastará con su firma autógrafa en el acta.

40. DEL QUÓRUM LEGAL.

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

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

Sección II. Del Orden del Día.

41. DEL ORDEN DEL DÍA.

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

El Orden del Día se integrará conforme a lo siguiente:

- I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión;
- II. Aprobación del Orden del Día;
- III. Ratificación del acta de la sesión anterior;
- IV. Seguimiento de Acuerdos.- Verificar que se haya efectuado el cumplimiento de los acuerdos adoptados, conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el Comité podrá fijar por única vez una nueva fecha compromiso, la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones.

V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas.- La cédula deberá ser elaborada por el Vocal Ejecutivo a sugerencia de los miembros o invitados del Comité, considerando, en su caso, la información que proporcionen las unidades administrativas de la ASE, cuando existan o se anticipen posibles incumplimientos normativos y/o desviaciones negativas en programas presupuestarios o en cualquier otro tema vinculado al desempeño institucional, derivado de los cambios en el entorno interno o externo de la ASE, con el fin de identificar riesgos que no estén incluidos en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional o bien debilidades de control interno adicionales a las obtenidas en la evaluación del control interno, que deban ser incorporadas y atendidas con acciones de mejora en el PTCI o en el PTAR.

VI. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de la ASE.

VII. Desempeño Institucional:

a) **Programas Presupuestarios.**- Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la ASE y muestren variaciones superiores a 10 puntos porcentuales al comparar:

1. El presupuesto ejercido contra el modificado y;
2. El cumplimiento de las metas alcanzadas contra las programadas, señalando las causas, riesgos y acciones específicas a seguir para su regularización.

b) **Pasivos contingentes.**- Es necesario que, en su caso, se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la ASE e incidir de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal (incluir los pasivos laborales y los correspondientes a juicios jurídico-contenciosos). En su caso, señalar las estrategias procesales para su atención, su avance y los abogados externos que están contratados para su trámite correspondiente.

c) **Plan Institucional de Tecnologías de Información.**- Informar, en su caso, de manera ejecutiva las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas, en el marco de esa materia por la ASE.

Considerando la integración y objetivos del Comité, se deberá evitar la presentación en este apartado de estadísticas, aspectos y asuntos eminentemente informativos.

VIII. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y Conducta.

IX. Seguimiento al establecimiento y actualización del SCII:

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

X. Proceso de Administración de Riesgos Institucional.

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

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

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

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

XIII. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión. A petición expresa, antes o durante la sesión del Comité, cualquiera de sus miembros, invitados o el Órgano Interno de Control, podrán solicitar se incorporen al Orden del Día asuntos trascendentales para el desarrollo institucional.

Sección III. De los Acuerdos.

42. REQUISITOS DE LOS ACUERDOS.

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

- I. Establecer una acción concreta y dentro de la competencia de la ASE. Cuando la solución de la problemática de un acuerdo dependa de terceros ajenos a la ASE, las acciones se orientarán a la presentación de estudios o al planteamiento de alternativas ante las instancias correspondientes, sin perjuicio de que se efectúe su seguimiento hasta su total atención;
- II. Precisar a los responsables de su atención;
- III. Fecha perentoria para su cumplimiento, la cual no podrá ser mayor a seis meses, posteriores a la fecha de celebración de la sesión en que se apruebe a menos que por la complejidad del asunto se requiera de un plazo mayor, lo cual se justificará ante el Comité; y
- IV. Determinar el impacto negativo de no cumplir el acuerdo en tiempo y forma, respecto de aspectos y programas sustantivos de la ASE. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes, en caso de empate el Presidente del Comité contará con voto de calidad. Al final de la sesión, el Vocal Ejecutivo dará lectura a los acuerdos aprobados, a fin de ratificarlos.

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

43. ENVÍO DE ACUERDOS PARA SU ATENCIÓN.

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

44. REPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN DE ACUERDOS.

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

Sección IV. De las Actas.

45. REQUISITOS DEL ACTA.

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

- I. Nombres y cargos de los asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de los miembros que asistan a la sesión, los invitados de la ASE que participen en la sesión la firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

46. ELABORACIÓN DEL ACTA Y DE SU REVISIÓN.

El Vocal Ejecutivo elaborará y remitirá a los miembros del Comité y a los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 10 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión. Los miembros del Comité y, en su caso, los invitados revisarán el proyecto de acta y enviarán sus comentarios al Vocal Ejecutivo dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción; de no recibirlas se tendrá por aceptado el proyecto y recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión, para su archivo y presentación en la siguiente sesión, y en su caso integrarse en el Sistema Informático.

Sección V. Del Sistema Informático.

La ASE deberá contar con un Sistema Informático para la administración del control interno y administración de riesgos debiendo ser coordinado y administrado de acuerdo a lo señalado por el numeral 9 del presente Manual.

En tanto no se cuente con dicho sistema, la Administración y el Vocal Ejecutivo serán responsables de la integración y resguardo de la información según corresponda.

47. DE LA CARPETA ELECTRÓNICA DE LAS SESIONES.

La carpeta electrónica deberá estar debidamente integrada y, en su caso, capturada en el Sistema Informático a más tardar en la fecha que se remita la convocatoria y contendrá la información del periodo trimestral acumulado al año que se reporta, relacionándola con los conceptos y asuntos del Orden del Día. A fin de favorecer la toma de decisiones, se podrá incorporar información actualizada posterior al cierre trimestral, excepto cuando se trate de información programática, presupuestaria y financiera del cierre del ejercicio fiscal, la cual se presentará en la primera sesión ordinaria del Comité de cada ejercicio.

48. DEL ACCESO AL SISTEMA INFORMÁTICO.

Tendrán acceso al Sistema Informático, los miembros del Comité, el Coordinador de Control Interno, los enlaces del SCII, de Administración de Riesgos y del Comité. Las cuentas de usuario y claves de acceso, así como sus actualizaciones, serán proporcionadas por la Dirección de Tecnologías de la Información, conforme a los procedimientos que la primera establezca.

49. DE LAS BAJAS DE USUARIOS.

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

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

MANUAL ADMINISTRATIVO DE APPLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

Procesos:

I. Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno.

Objetivo. Implantar un SCII eficaz y eficiente en todos los ámbitos y niveles de la ASE.

Descripción del proceso:

No.	Responsable	Actividad	Método, herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1.	Persona titular de la ASE	Designa por escrito al Coordinador(a) de Control Interno.	Oficio de designación	Numeral 4, párrafo 1.
2.	Coordinador (a) de Control Interno	Presentará, a la persona Titular de la ASE, la propuesta de enlaces para cada uno de los procesos contemplados en este instrumento.	Reunión de Trabajo /	Numeral 4, párrafo 2.
3.	Persona titular de la ASE	Emitirá los oficios de designación, dirigidos a las personas servidoras públicas designadas, debiendo marcar copia a el/la Coordinador(a) de Control Interno, y a la persona titular del OIC, con el propósito de mantener actualizada la estructura del SCII para su adecuada implementación.	Oficio de designación	Numeral 4, párrafo 3.

4.	Enlace del SCII	Recibe oficio de designación. Inicia el proceso de Evaluación, solicitando a los responsables de las unidades administrativas de la ASE la realicen en sus procesos prioritarios.	Oficio de designación / Correo electrónico institucional / Evaluación del SCII	Numeral 9, fracción IV, incisos a), b) y c)
5.	Responsables de las Unidades administrativas de la ASE / Procesos	Reciben requerimiento para realizar la evaluación del SCII por procesos prioritarios, aplican evaluación, revisan propuestas de acciones de mejora y envían resultados al Enlace del SCII.	Evaluación por procesos prioritarios	Numeral 9 fracción IV, incisos c) y d)
6.	Enlace del SCII	Recibe evaluaciones y consolida por procesos prioritarios la información de dichas evaluaciones.	Evaluación consolidada de los procesos prioritarios	Numeral 9, fracción IV, incisos c) y d)
7.	Enlace del SCII	Elabora proyecto del Informe Anual y PTCI y envía al Coordinador de Control Interno para revisión.	Proyecto de Informe Anual y PTCI	Numeral 9, fracción IV, inciso e)
8.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Recibe proyecto de Informe Anual y PTCI, revisa con el Enlace del SCII y acuerda con la persona titular de la ASE.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 9, fracciones III, inciso d); y IV, inciso e)
9.	Persona titular de la ASE y Coordinador de Control Interno	Analizan y seleccionan áreas de oportunidad detectadas y acuerdan acciones de mejora a comprometer en el PTCI.	Propuesta de Informe Anual y PTCI	Numeral 9, fracciones II, inciso d) y e); y III, inciso d)
10.	Persona titular de la ASE	Aprueba el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual y PTCI	Numeral 9, fracción II, inciso e)
11.	Persona titular de la ASE	Presenta al Comité el Informe Anual y PTCI.	Informe Anual y PTCI	Numeral 12
12.	Enlace del SCII	Resguarda y, en caso de que aplique, incorpora en el Sistema Informático el Informe Anual y PTCI.	Resguardo de documentos/ carpeta electrónica	Numeral 9, fracción IV, inciso h)
13.	OIC	Conoce el Informe Anual y PTCI y realiza su evaluación.	Informe Anual, y PTCI e Informe de Resultados	Numeral 18
14.	OIC	Remite el Informe de Resultados a la persona titular de la ASE.	Oficio con Informe de Resultados	Numeral 18
15.	Persona titular de la ASE	Recibe Informe de Resultados y opinión del OIC, lo valora y, en su caso, instruye al Coordinador de Control Interno la actualización del PTCI.	Oficio con Informe de Resultados	Numerales 17 y 18
16.	Coordinador de Control Interno	Recibe instrucción de actualizar el PTCI y presenta la actualización para firma de la persona titular de la ASE.	Propuesta PTCI Actualizado	Numerales 9, fracción III, inciso d); y 16 fracción I
17.	Persona titular de la ASE	Recibe PTCI actualizado para su firma e instruye al Coordinador de Control Interno su implementación y seguimiento.	PTCI actualizado	Numeral 16, fracción I.
18.	Coordinador de Control Interno y Enlace del SCII	Realiza el seguimiento e informa trimestralmente a la persona titular de la ASE por medio de el Reporte de Avances Trimestral del PTCI para su aprobación.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 16, fracciones I y II
19.	Persona titular de la ASE	Revisa y aprueba el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 9, fracción III, inciso d)
20.	Coordinador de Control Interno	Recibe y firma el Reporte de Avances Trimestral del PTCI y lo presenta a la persona titular de la ASE.	Reporte de Avances Trimestral del PTCI	Numeral 16, fracción I y II.
21.	Órgano Interno de Control	Recibe Reporte de Avances Trimestral del PTCI, y resultados de las acciones comprometidas y efectúa su evaluación.	Informe de evaluación al Reporte de Avances Trimestral	Numerales 16, fracción II, inciso a).
22.	Órgano Interno de Control	Emite el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral y lo presenta al Comité.	Informe de Evaluación	Numeral 18 fracción II.
23.	Comité	Recibe Informe de Resultados, Reporte de Avances Trimestral del PTCI e Informe de Evaluación.	Informe de Resultados / Reporte de Avances Trimestral / Informe de Evaluación	Numeral 18 fracción II

Documentación Soporte del Proceso / Procedimiento:

- Informe Anual (Informe Anual del estado que guarda el SCII y PTCl).
- Informe de Resultados (Informe de la Evaluación del OIC al Informe Anual y PTCl).
- Reporte de Avances Trimestral del PTCl.
- Informe de Evaluación (Informe de Evaluación que realiza el OIC al Reporte de Avances Trimestral del PTCl).

II. Administración de Riesgos Institucionales.

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

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1.	Persona titular de la ASE	Instruye a las unidades administrativas, al Coordinador de Control Interno y al Enlace de Administración de Riesgos, iniciar el proceso de administración de riesgos.	Oficio/ Correo electrónico	Numeral 9, fracción II, inciso g)
2.	Coordinador de Control Interno	Acuerda con la persona titular de la ASE la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación y los objetivos y metas institucionales a los que se alinea el proceso y riesgos, y los comunica a las Unidades Administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Oficio de formalización/ Correo electrónico	Numeral 9, fracciones II, inciso g), y III, inciso e)
3.	Enlace de Administración de Riesgos	Informa y orienta a las Unidades Administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación, y los objetivos y metas institucionales, para que documenten su propuesta de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos.	Oficio/ Correo electrónico/ Reunión Formato de Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 9, fracción V, inciso b)
4.	Unidades Administrativas	Documentan las propuestas de riesgos en la Matriz de Administración de Riesgos, en función de las etapas mínimas establecidas.	Proyecto de Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 9, fracción I, inciso a)
5.	Enlace de Administración de Riesgos	Revisa y analiza la información proporcionada por las Unidades Administrativas en forma integral, define con el Coordinador de Control Interno la propuesta de riesgos de la ASE, elabora y presenta al mismo los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos.	Proyectos de Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 9, fracción V, inciso d)
6.	Coordinador de Control Interno	Revisa los proyectos de Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos.	Proyectos de Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 9, fracción III, inciso i)
7.	Coordinador de Control Interno	Acuerda con la persona titular de la ASE los riesgos institucionales y los comunica a las unidades administrativas por conducto del Enlace de Administración de Riesgos.	Proyectos de Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos	Numeral 9, fracción III, inciso e)
8.	Enlace de Administración de Riesgos	Elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del PTAR.	Proyecto del PTAR	Numeral 9, fracción V, inciso d)
9.	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del PTAR conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos.	Proyecto del PTAR	Numeral 9, fracción III, inciso i)
10.	Coordinador de Control Interno	Presenta anualmente para autorización de la persona titular de la ASE, la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, y firma de forma conjunta con el Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 9, fracción III, inciso j)

11.	Coordinador de Control Interno	Difunde la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, e instruye la implementación del PTAR a los responsables de las acciones de control comprometidas y al Enlace de Administración de Riesgos.	Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR	Numeral 9, fracción III, inciso I)
12.	Unidades administrativas	Instrumentan y cumplen las acciones de control del PTAR, e informan avances trimestrales y resguardan la evidencia documental.	Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Evidencia documental	Numeral 26
13.	Enlace de Administración de Riesgos	Realiza conjuntamente con el Coordinador de Control Interno el seguimiento permanente al PTAR, elabora y presenta al Coordinador de Control Interno el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR con la información proporcionada por las unidades administrativas de la ASE y el Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos.	Proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos	Numerales 9, fracción V, inciso f); y 27
14.	Coordinador de Control Interno	Revisa el proyecto del Reporte de Avances Trimestral del PTAR y del Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos, los firma conjuntamente con el Enlace de Administración de Riesgos y los presenta para autorización y firma de la persona titular de la ASE.	Reporte de Avances Trimestral del PTAR Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 9, fracción III, incisos j y k)
15.	Enlace de Administración de Riesgos	Resguardar el Mapa de Riesgos, la Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos; y en caso de que aplique, incorporarlo en el Sistema Informático.	Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR, Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 9, fracción V, inciso h)
16.	Coordinador de Control Interno	Presenta en la primera sesión del Comité, según corresponda, el Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos, PTAR y el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos, y sus actualizaciones en las sesiones subsecuentes; y el Reporte de Avances Trimestral del PTAR, en las sesiones del Comité, según corresponda.	Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR. Reporte de Avances Trimestral del PTAR y Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Numeral 9, fracción V, inciso o)
17.	Coordinador de Control Interno	Comunica al Enlace de Administración de Riesgos los riesgos adicionales o cualquier actualización a la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR determinados por las personas servidoras públicas, el Comité, según corresponda.	Oficio/ Correo electrónico Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR actualizados	Numeral 9, fracción III, inciso m)
18.	Enlace de Administración de Riesgos	Agrega a la Matriz de Administración de Riesgos, al Mapa de Riesgos y al PTAR, los riesgos adicionales o alguna actualización, identificada por las personas servidoras públicas, el Comité, según corresponda.	Mapa de Riesgos y Matriz de Administración de Riesgos y PTAR	Numeral 9, fracción V, inciso g)

Documentación Soporte del Proceso /Procedimiento:

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

III. Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Objetivo. Constituir un Comité, que en apoyo a la persona titular de la ASE, contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, y al análisis y seguimiento de la detección y administración de riesgos.

Actividades secuenciales por responsable:

No.	Responsable	Actividad	Método, Herramienta	Disposiciones en Materia de Control Interno
1.	Presidente del Comité, Coordinador de Control Interno y Vocal Ejecutivo	Determinan los asuntos a tratar en la sesión del Comité que corresponda, a partir de lo establecido en el Orden del Día, numeral 43 del Artículo Segundo de las Disposiciones.	Orden del Día	Numerales 9, fracción III, inciso o); 43.
2.	Coordinador de Control Interno	Solicita al Enlace del Comité la integración de la información soporte de los asuntos a tratar en la sesión del Comité.	Orden del Día	Numeral 9, fracción III, inciso p).
3.	Enlace del Comité	Solicita a las unidades administrativas responsables (incluido el OIC) la información para integrar la carpeta electrónica.	Oficio/Correo electrónico Información	Numeral 9, fracción VI, inciso b).
4.	Coordinador de Control Interno	Revisa y valida la información remitida por las unidades administrativas, 10 días hábiles previos a la sesión e instruye al Enlace del Comité la conformación de la carpeta electrónica, y en caso de que aplique, integrar la información en el Sistema Informático.	Oficio/Correo electrónico	Numeral 9, fracción III, inciso p).
5.	Enlace del Comité	Integra y captura la información en la carpeta electrónica con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión del Comité.	Carpeta electrónica (Oficio/Correo electrónico)	Numeral 9, fracción VI, inciso d).
6.	Vocal Ejecutivo	Valida y verifica la integración de la información en la carpeta electrónica y notifica con cinco días de anticipación a la fecha de la convocatoria de la sesión a los miembros e invitados del Comité.	Carpeta electrónica Convocatoria (Oficio/Correo electrónico)	Numeral 36, fracciones IV
7.	Miembros del Comité e invitados	Analizan la carpeta electrónica a más tardar 24 horas previo a la sesión, presentan riesgos de atención inmediata y/o de corrupción a través de la cédula de problemáticas o situaciones críticas, proponen acuerdos sobre los temas a tratar en la sesión, y aprueban acuerdos en sesión ordinaria y/o extraordinaria.	Carpeta electrónica/ Cédula de problemáticas	Numeral 48
8.	Miembros del Comité e invitados	Participan en la sesión para el desahogo de los asuntos específicos del Orden del Día, proponen y aprueban acuerdos, y las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.	Reunión presencial o videoconferencia	Numeral 43
9.	Coordinador de Control Interno	Elabora y envía proyecto de acuerdos a los responsables de su atención, así como el Acta a los Miembros del Comité y a los invitados que acudieron a la sesión, para su revisión y/o comentarios o aceptación a efecto de elaborar el acta definitiva.	Grabación audio y/o video de la sesión / proyecto de acta.	Numerales 36, fracción VII; y 45.

10.	Vocal Ejecutivo	Formaliza el acta de la sesión recabando las firmas de los miembros del Comité e invitados, y en caso de que aplique, incorpora al Sistema Informático.	Acta firmada de la sesión.	Numerales 36, fracción VII; y 47.
-----	-----------------	---	----------------------------	-----------------------------------

ARTÍCULO CUARTO.- La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, así como la resolución de los casos no previstos en el mismo, serán resueltas por la persona titular de la ASE, o en su caso, por la persona titular del OIC, por la naturaleza de sus funciones.

ARTÍCULO QUINTO.- Las Disposiciones y procedimientos contenidos en el Manual a que se refiere el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Dirección de Control y Evaluación.

ARTÍCULO SEXTO.- El Órgano Interno de Control vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a la persona titular de la ASE y demás personas servidoras públicas de la Auditoría Superior del Estado para mantener un SCII en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Acuerdo y Manual entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

ARTÍCULO SEGUNDO. Publíquense en el Portal de Internet de la Auditoría Superior del Estado.

ARTÍCULO TERCERO. El plazo para la instalación del Comité de Control y Desempeño Institucional será de 180 días naturales a partir de esta publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 21 de enero de 2026.

EL AUDITOR SUPERIOR DEL ESTADO.- LIC. FRANCISCO ANTONIO NORIEGA OROZCO.- Rúbrica.
