

## ACUERDO No. CCISESEA/001/2024

ACUERDO mediante el cual el Comité de Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato aprueba los Lineamientos Generales de Control Interno para la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato.

Con fundamento en los artículos 132 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, artículos 8, 9, 10, 26, 40, 63 y 64 de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato; artículos 44, 45 fracción I, 47 fracciones I, II, X y XII, 48 fracción X de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato; artículos 17, 18, 21, 23 de los Lineamientos para la Elaboración, Seguimiento y Sistematización de las Recomendaciones No Vinculantes.

### CONSIDERANDO

La reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en fecha 27 de mayo de 2015, se instituyó en el artículo 113 el Sistema Nacional Anticorrupción como una instancia coordinadora de las autoridades de los tres órdenes de gobierno, y articuladora de políticas y mecanismos en la lucha contra la corrupción, con la finalidad de que las acciones no sean de forma aislada, sino a través de un sistema integral y articulado con las diversas instituciones que lo componen, entre autoridades de todos los órdenes de gobierno competentes para prevenir, detectar y sancionar las faltas administrativas y hechos de corrupción, así como para la fiscalización y control de los recursos públicos, y con la propia sociedad en su conjunto como lo establece en el artículo 6 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

Derivado de la reforma a la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, en materia de combate a la corrupción, el 06 de septiembre de 2016, se modificó, entre otros, el artículo 132 constitucional, por lo que se crea el Sistema Estatal Anticorrupción como la instancia de coordinación entre las autoridades del orden de gobierno estatal y municipal competentes en la prevención, detección y sanción de faltas administrativas y hechos de corrupción, así como en la fiscalización y control de recursos públicos.

Que la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato es un organismo descentralizado, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

propio, con autonomía técnica y de gestión previsto en el artículo 26 de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, número 78, segunda parte, el día 16 de mayo de 2017. Quien, en cumplimiento al artículo segundo transitorio, quinto párrafo, de la citada Ley, inició operaciones el día 12 de marzo de 2018. Que su representación recae en la persona designada como Secretario Técnico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, de conformidad con los artículos 14 y 15 fracción VI del Estatuto Orgánico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, y quien tiene, entre otras, la facultad de Tomar y dejar constancia de las medidas pertinentes a fin de que las funciones de la Secretaría Ejecutiva se realicen de manera articulada, óptima, y eficaz.

Asimismo, los artículos 44, 45 fracción I, 47 fracciones I, II, X y XII, 48 fracción X de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, señalan el objeto, integración y atribuciones del Comité de Control Interno específicamente en el artículo 47 fracciones I, II, VI y XI que establecen la promoción, el establecimiento y actualización del control interno, con el seguimiento permanente a la implementación y cumplimiento de los presentes lineamientos; Coadyuvar al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados; dar seguimiento a los acuerdos y compromisos aprobados, e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma; y lo necesario para el logro de los objetivos del Comité de Control Interno. En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 17 relativo al procedimiento para respuesta a la Recomendación No Vinculante, artículo 18 que refiere la aceptación a la Recomendación No Vinculante mediante el Anexo Formato 4, el artículo 21 que señala el plan de trabajo y acciones comprometidas a realizar, y el 23 relativo al seguimiento a la Recomendación No Vinculante; de los Lineamientos para la Elaboración, Seguimiento y Sistematización de las Recomendaciones No Vinculantes.

El artículo 10 de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato señala las atribuciones del Comité Coordinador y particularmente en la fracción IX, menciona entre sus atribuciones la de emitir Recomendaciones No Vinculantes ante las autoridades respectivas y dar el seguimiento en términos de la ley.

En este caso en particular y a propuesta de la Auditoría Superior del Estado de Guanajuato, con el objeto de realizar una homologación o adopción del Modelo Estatal de Lineamientos Generales de Control Interno del Sistema Estatal de Fiscalización, entre los órganos internos de control que integran el Sistema Estatal de Fiscalización de

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

Guanajuato; así como entre los ayuntamientos, organismos autónomos y entidades públicas estatales y municipales, se propuso la Recomendación No Vinculante.

Siendo que, el artículo 63, de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato establece, que las Recomendaciones No Vinculantes que emita el Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato a los Entes Públicos, serán públicas y de carácter institucional y estarán enfocadas al fortalecimiento de los procesos, mecanismos, organización, normas, así como acciones u omisiones que deriven del informe anual que presente el Comité Coordinador.

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos que se han descrito, en fecha 21 de octubre de 2021 en Sesión Ordinaria del Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, aprobó por unanimidad de votos el acuerdo CCSE/004/2021- Relativo a la emisión de la Recomendación No Vinculante: para la homologación o adopción del Modelo Estatal de Lineamientos Generales de Control Interno del Sistema Estatal de Fiscalización. Que señala la implementación de un Sistema de Control Interno efectivo representa una herramienta fundamental que aporta elementos que, promueven la consecución de los objetivos institucionales; minimizan los riesgos; reducen la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y fraudes, y consideran la integración de las tecnologías de información a los procesos institucionales; asimismo respaldan la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, y consolidan los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamentales. Para ello se proponen las siguientes recomendaciones no vinculantes:

Para los órganos internos de control que integran el Sistema Estatal de Fiscalización de Guanajuato: A. Homologación o adopción del Modelo Estatal de los Lineamientos Generales de Control Interno del Sistema Estatal de Fiscalización. B. Emisión de la normativa correspondiente en términos del artículo 139, fracción II de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato, tratándose de los órganos internos de control municipales.

Para los ayuntamientos, organismos autónomos, entidades públicas estatales y municipales. A. Adopción e implementación de la normativa en materia de control interno que emitan los órganos internos de control en sus respectivos ámbitos.

En fecha 28 de octubre de 2021, a través del Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, número 215 Segunda Parte; se hace pública la Recomendación No

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

Vinculante, emitida por el Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, mediante acuerdo CCSE/004/2021.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 17, 18, 21 y 23 de los Lineamientos para la Elaboración, Seguimiento y Sistematización de las Recomendaciones No Vinculantes, relativos al procedimiento para respuesta a la Recomendación No Vinculante, aceptación, plan de trabajo, y seguimiento a la misma. Se puntualizan las acciones que se describen a continuación:

Mediante oficio SEA/SE/1710-A/2023 de fecha 22 de mayo de 2023, firmado por el Secretario Técnico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato; a través del cual informa a la Coordinación de Análisis y Seguimiento a Recomendaciones No Vinculantes de la Secretaría Ejecutiva Estatal Anticorrupción de Guanajuato, respecto la aceptación de la Recomendación No Vinculante del Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, emitida mediante Acuerdo CCSE/004/2021; así como el calendario de acciones concretas a realizar mediante el Formato 4, en el marco de lo establecido en los artículos 17, 18 y 21 de los Lineamientos para la Elaboración, Seguimiento y Sistematización de las Recomendaciones No Vinculantes.

Mediante oficio SESEA/CCI/004/2023 de fecha 22 de mayo del 2023, firmado por la Secretaria Técnica del Comité de Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato; a través del cual, informa a la Coordinación de Análisis y Seguimiento a Recomendaciones No Vinculantes de la Secretaría Ejecutiva Estatal Anticorrupción de Guanajuato, respecto la aprobación y adopción en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno de la misma secretaría; sobre la Recomendación No Vinculante del Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, emitida mediante Acuerdo CCSE/004/2021. Con fundamento en los artículos 47 fracción I, II, X y XII; 53 fracción VII de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato.

Mediante oficio SEA/SE/2165/2023 con fecha 30 de junio de 2023, a través del cual el Secretario Técnico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, informa a la Coordinación de Análisis y Seguimiento a Recomendaciones No Vinculantes de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato sobre la actualización de acciones ejecutadas al día 30 de junio de 2023.

Mediante oficios SEA/4745/2023 y SEA/SE/537/2024, con fecha 25 de octubre de 2023 y 05 de abril de 2024 respectivamente, a través del cual el Secretario Técnico de la

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, informa a la Coordinación de Análisis y Seguimiento a Recomendaciones No Vinculantes de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato sobre la actualización de acciones ejecutadas.

Que, con la finalidad de establecer los Lineamientos Generales de Control Interno para la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, el Comité de Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, en la Primera Sesión Extraordinaria de fecha 24 de abril de 2024, ha tenido a bien aprobar el siguiente:

#### ACUERDO

**PRIMERO.** Se aprueban los Lineamientos Generales de Control Interno para la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, en los términos del ANEXO ÚNICO del presente Acuerdo.

**SEGUNDO.** Se instruye al Presidente del Comité de Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, para que realice las gestiones necesarias para su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

**TERCERO.** Los Lineamientos Generales de Control Interno para la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

El presente Acuerdo fue aprobado por unanimidad de votos en la Primera Sesión Extraordinaria de fecha 24 de abril de 2024 del Comité de Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato.



**Dr. Erik Gerardo Ramírez Serafín**  
Presidente del Comité de Control Interno de la  
Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal  
Anticorrupción de Guanajuato



**Licda. María del Carmen Yebra Núñez**  
Coordinadora de Control Interno de la Secretaría  
Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de  
Guanajuato



**Licda. Lorena Torres Guerra**  
Supervisora del Control Interno de la Secretaría  
Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de  
Guanajuato



**Lic. Adrián Manuel Ramírez Vázquez**  
Secretario del Comité de Control Interno de la  
Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal  
Anticorrupción de Guanajuato



**Mtro. Demijan Blademir Guerrero**  
Enlace de Unidad Administrativa del Comité de  
Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del  
Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato



**Lic. Jorge Luis Tapia Muñoz**  
Enlace de Unidad Administrativa del Comité de  
Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del  
Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato



**Mtra. Florentina Rodríguez Ortega**  
Enlace de Unidad Administrativa del Comité de  
Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del  
Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato



**Lic. Diego Moreno Ruvalcaba**  
Enlace de Unidad Administrativa del Comité de  
Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del  
Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato



**Mtra. Paola Giovanna González Muñoz**  
Enlace de Unidad Administrativa del Comité de  
Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del  
Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato

La presente hoja de firmas corresponde al ACUERDO No. CCISESEA/001/2024 aprobado en la Primera Sesión Extraordinaria del Comité de Control Interno de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato en fecha 24 de abril de 2024.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas,   
Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.  
(473) 192-11-63, (473) 688-24-97   
contacto.sesea@guanajuato.gob.mx   
[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 



## LINEAMIENTOS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCIÓN DE GUANAJUATO

### Título I Disposiciones Generales

#### Objeto de los Lineamientos

**Artículo 1.** Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer la normativa de control interno que deberá observar la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, con el fin de implementar y aplicar los mecanismos de control que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos; prevenir, detectar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que puedan afectar el logro de estos; fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas; generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

#### Sujetos de los Lineamientos

**Artículo 2.** Son sujetos de los presentes Lineamientos el Secretario Técnico, así como el Personal Directivo, Ejecutivo y Operativo, adscritos a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato.

#### Competencia de los Sujetos

**Artículo 3.** El Secretario Técnico, el Personal Directivo, Ejecutivo y Operativo, adscrito a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato; en sus respectivos ámbitos de competencia y atribuciones, implementarán, actualizarán y supervisarán el Sistema de Control Interno, en apego a los presentes Lineamientos.

#### Glosario

**Artículo 4.** Para los efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

- I. **Actividades de Supervisión Continua:** Acciones de monitoreo realizadas en todas las operaciones y procesos durante el transcurso de las actividades cotidianas de los sujetos de los presentes Lineamientos;



**SESEA**

Secretaría Ejecutiva de  
Sistema Estatal Anticorrupción  
GUANAJUATO

- II. **Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas):** Herramienta que se utiliza para analizar la situación real de los sujetos de los presentes Lineamientos, considerando su situación externa (Amenazas y Oportunidades) y características internas (Debilidades y Fortalezas); se plasman en una matriz cuadrada, para observar un panorama global y a partir de esto determinar una estrategia para evitar, reducir, asumir o transferir aspectos negativos que podrán obstaculizar el logro de objetivos;
- III. **Comité de Control Interno:** Equipo de trabajo de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, que contribuye a lograr el cumplimiento de los objetivos y metas, utilizando en forma integral y ordenada el Control Interno como un medio para el cumplimiento de las atribuciones y facultades, evitando el desvío de la función, dando seguimiento prioritariamente al desarrollo institucional;
- IV. **Control Correctivo:** Mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones de la función;
- V. **Control Detectivo:** Mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado;
- VI. **Control Interno:** Proceso llevado a cabo por el Secretario Técnico, el Personal Directivo, Ejecutivo y Operativo, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales, obtener información confiable y oportuna, así como para cumplir con el marco jurídico que les aplica;
- VII. **Control Preventivo:** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar el logro de los objetivos y metas;
- VIII. **Economía:** Los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren los recursos, en cantidad y calidad apropiada y al menos costo posible para realizar una actividad determinada, con la calidad requerida;

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas,

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org)

- IX. **Efectividad:** Criterio que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas y exigencias de la sociedad, con la calidad en los servicios públicos, así como la credibilidad de los compromisos institucionales;
- X. **Eficacia:** El cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, en lugar, tiempo, calidad y cantidad;
- XI. **Eficiencia:** El logro de los objetivos y metas programadas con la menor cantidad de los recursos;
- XII. **Enlace:** Persona representantes ante el Comité de Control Interno, de las unidades administrativas de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato.
- XIII. **Entidad:** la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- XIV. **Evaluación del funcionamiento del Control Interno:** Proceso mediante el cual, se evalúa y determina, la eficacia, eficiencia, economía y efectividad en la aplicación del Control Interno a los procesos, funciones y actividades de los sujetos de los presentes Lineamientos; identificando y señalando, debilidades y deficiencias, emitiendo para cada caso recomendaciones preventivas, correctivas y de mejora;
- XV. **Grado de Impacto:** Es el nivel de las consecuencias que podrían resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, frecuencia y duración;
- XVI. **Informe de Control Interno:** Documento que contiene la información de la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno generado por la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- XVII. **Lineamientos:** Lineamientos Generales de Control Interno para la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

- XVIII. **Mandato:** Asignación legal de personalidad, responsabilidad y atribuciones a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- XIX. **Mapa de Riesgos:** Representación gráfica de uno o más riesgos, que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su grado de impacto en forma clara y objetiva, **Anexo A;**
- XX. **Matriz de Administración de Riesgos:** La herramienta que refleja el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Entidad, considerando las etapas de la metodología de administración de riesgos. **Anexo A;**
- XXI. **Órgano de Gobierno:** Órgano de Gobierno de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- XXII. **Órgano Fiscalizador:** Auditoría Superior del Estado de Guanajuato;
- XXIII. **Órgano Interno de Control:** Órgano Interno de Control de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- XXIV. **Personal Directivo:** Los servidores públicos responsables del diseño e implementación del Control Interno;
- XXV. **Personal Ejecutivo:** Los servidores públicos responsables de la implementación y eficacia en la operación del control interno;
- XXVI. **Personal Operativo:** Los servidores públicos responsables de ejecutar las actividades y operaciones de la administración pública;
- XXVII. **Principio:** Requerimientos necesarios para establecer un Control Interno eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;

- XXVIII. **Probabilidad de ocurrencia:** Es la posibilidad de que un riesgo se materialice;
- XXIX. **Procesos operativos:** Aquellos que aportan sustentabilidad operativa a los procesos;
- XXX. **Procesos sustantivos:** Aquellos que directamente cumplen los objetivos o finalidad de las unidades responsables de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, dando por resultado un bien o servicio a los usuarios;
- XXXI. **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos;
- XXXII. **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno;
- XXXIII. **Puntos de interés:** Información adicional que proporciona una explicación detallada respecto de los principios y requisitos de documentación y de formalización a los que están asociados, para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo;
- XXXIV. **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de que un evento o acción, y su grado de impacto, obstaculice el logro de objetivos y metas de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- XXXV. **Secretaría Ejecutiva:** Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- XXXVI. **Seguridad razonable:** Nivel satisfactorio de confianza reconociendo la existencia de limitaciones inherentes al Control Interno;
- XXXVII. **Servidor Público:** Las personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, conforme a lo dispuesto por el artículo 122 de la Constitución Política del Estado de Guanajuato;
- XXXVIII. **Sistema de Control Interno:** Conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección,

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

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 objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento del marco jurídico aplicable;

XXXIX. **Sistema de información:** Personal, procesos, datos y tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información;

XL. **Titular de la Entidad:** Secretario Técnico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;

XLI. **Titular de Unidad Administrativa:** Es la persona que está al frente de cada una de las Direcciones, Coordinaciones, Unidad de Transparencia y Órgano Interno de Control, quienes poseen las facultades que determina el Estatuto Orgánico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato; y

XLII. **Unidades Administrativas:** Las unidades administrativas de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato que tienen a su cargo la administración de recursos presupuestales, su ejercicio y/o ejecución de programas, procesos y proyectos con el fin de cumplir con eficacia y eficiencia la misión que les han sido conferidas en las disposiciones legales y reglamentarias que las norman.

## Título II Aplicación del control interno

### Capítulo Primero De las Disposiciones Preliminares

#### Clasificación de los mecanismos de control

**Artículo 5.** Para la aplicación del Control Interno, los sujetos de los presentes Lineamientos deberán clasificar los mecanismos de control en preventivos, detectivos y correctivos, de acuerdo con el momento en que se presenten.

En primer término, se implementarán los controles preventivos, para evitar que se produzca un resultado no deseado o inesperado, lo cual impactará en la disminución de controles detectivos y correctivos, en un balance apropiado que promueva la eficiencia del control interno.

#### **Evaluación del funcionamiento del control interno**

**Artículo 6.** El Órgano Interno de Control, conforme a sus atribuciones, evaluará el funcionamiento del Control Interno, verificará el cumplimiento de los presentes Lineamientos y sugerirá las acciones de mejora correspondientes.

#### **Resultado de la evaluación al funcionamiento de control interno**

**Artículo 7.** El Órgano Interno de Control presentará al Titular los resultados de sus evaluaciones al funcionamiento del Control Interno.

Tales resultados, en su caso, contendrán las deficiencias o amenazas identificadas, las recomendaciones correspondientes y los avances o desfases que se tengan en la implementación de acciones de mejora para su fortalecimiento.

#### **Responsabilidad del Control Interno**

**Artículo 8.** El Titular y demás Personal adscrito a la Secretaría Ejecutiva, son responsables de la implementación y funcionamiento del sistema de Control Interno.

Es responsabilidad intransferible del Titular, vigilar la dirección y el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas, lo cual incluye supervisar el diseño, implementación y operación de un control interno apropiado, que prevenga y evite actos de corrupción.

#### **Diseño e implementación del Control Interno**

**Artículo 9.** El Control Interno debe ser diseñado e implementado en atención a las circunstancias y operaciones particulares. Su aplicación y operación se orientará particularmente a apoyar el logro de los objetivos institucionales, y transparentar el ejercicio y cuidado de los recursos públicos, así como la rendición de cuentas a nivel interno y externo.

### Asesoría en materia de control interno

**Artículo 10.** La persona titular del Órgano Interno de Control, orientará a los sujetos obligados al cumplimiento de los Lineamientos, para el diseño e implementación del sistema de Control Interno.

### Obligados y Plazo para presentar el informe

**Artículo 11.** Los Titulares de las Unidades Administrativas, presentarán al Coordinador de Control Interno en la primer semana hábil de enero del año que corresponda, las acciones realizadas para que éste, integre el Informe de Control Interno de manera anual, y lo presente el último día hábil del mes de enero del ejercicio posterior al que se informa, previo conocimiento del Comité de Control Interno, del estado que guarda, así como los resultados y avances más importantes efectuados al respecto, destacando las situaciones relevantes que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento, por medio del sistema electrónico (SICIEG) destinado para el efecto.

El informe deberá contener al menos lo siguiente:

- La información que corresponda para cada uno de los componentes del Control Interno, mencionando los entregables y la evidencia documental y/o electrónica con que se cuenta, de conformidad con lo establecido en los presentes Lineamientos.
- La Matriz de Administración de Riesgos; Mapa de Riesgos; y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- El cuestionario de autoevaluación de Control Interno, **Anexo B**;
- Avances y acciones emprendidas en el año de que se trate con respecto al ejercicio anterior, para cada uno de los componentes que conforman el Control Interno.

## Capítulo Segundo De los objetivos del control interno

### Objetivos del Control Interno

**Artículo 12.** Los objetivos del Control Interno son:

- I. Proporcionar una seguridad razonable sobre el adecuado ejercicio, utilización o disposición de los recursos públicos, para el logro de objetivos y metas;
- II. Promover la efectividad, eficiencia, economía, honradez y transparencia en las operaciones, programas y proyectos;
- III. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en la consecución de éstos a través de indicadores;
- IV. Mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y promover que su aplicación se realice con apego a la legalidad;
- V. Generar información financiera, presupuestal y de operación; veraz, confiable y oportuna;
- VI. Asegurar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a la administración de los recursos y la ejecución de las operaciones, programas y proyectos; y
- VII. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

#### **Consideraciones para el logro de los objetivos**

**Artículo 13.** Para el logro de los objetivos previstos en el artículo anterior, el Control Interno de la Secretaría Ejecutiva deberá considerar lo siguiente:

- I. Contar con medios o mecanismos para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas, así como para identificar, medir y evaluar los riesgos que puedan obstaculizar su consecución;
- II. Preparar la información financiera, presupuestal y de gestión con integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia;
- III. Cumplir con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen su funcionamiento; y

- IV. Vincular el ejercicio del gasto con los objetivos y metas institucionales, fortaleciendo de manera permanente los procesos sustantivos y operativos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su cumplimiento.

### Título III Estructura del control interno

#### Capítulo único De los Componentes y Principios del Control Interno

#### Sección I De las definiciones

#### Componentes del Control Interno

**Artículo 14.** Los componentes del Control Interno que integran la estructura del Control Interno son:

- A. Ambiente de control.
- B. Administración de riesgos.
- C. Actividades de control.
- D. Información y comunicación.
- E. Supervisión.

Los componentes del Control Interno son la base para que los Titulares de las Unidades Administrativas, propongan la actualización de los manuales de organización, procesos y procedimientos, políticas y sistemas específicos de Control Interno que formen parte de sus actividades y operaciones administrativas; asegurándose que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales, para que estos sean alcanzados.

#### Principios de los componentes

**Artículo 15.** Con la finalidad de respaldar el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de Control Interno se establecen 17 principios, los cuales

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

representan los requerimientos necesarios para contar con un Control Interno, es decir, que sea eficaz, eficiente, económico y suficiente conforme a la naturaleza, tamaño, disposiciones jurídicas y mandato de la Entidad.

Los principios asociados a los cinco componentes de Control Interno son:

#### **A. Ambiente de control**

**Principio 1:** Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

**Principio 2:** Ejercer la responsabilidad de vigilancia.

**Principio 3:** Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.

**Principio 4:** Demostrar compromiso con la competencia profesional.

**Principio 5:** Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas. *8*

#### **B. Administración de riesgos**

**Principio 6:** Definir objetivos.

**Principio 7:** Identificar, analizar y responder a los riesgos.

**Principio 8:** Considerar el riesgo de corrupción.

**Principio 9:** Identificar, analizar y responder al cambio.

#### **C. Actividades de control**

**Principio 10:** Diseñar actividades de control.

**Principio 11:** Diseñar actividades para los sistemas de información.

**Principio 12:** Implementar actividades de control.

#### **D. Información y comunicación**

**Principio 13:** Usar información de calidad.

**Principio 14:** Comunicar Internamente.

**Principio 15:** Comunicar Externamente.

#### **E. Supervisión**

**Principio 16:** Realizar actividades de supervisión.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

**Principio 17:** Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.

Para que un control interno apropiado proporcione una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales, es necesario fortalecer la relación entre los objetivos de la Secretaría Ejecutiva, los cinco componentes de Control Interno con sus principios y estructura organizacional.

Los cinco componentes y los 17 principios deberán:

a) Ser implementados, operados, supervisados y evaluados por el personal que, de acuerdo con sus funciones, y conforme al mandato y circunstancias específicas, sean directamente responsables de los procesos sustantivos y operativos.

b) Operar en conjunto y de manera sistémica.

## Sección II Del Ambiente de control

### Ambiente de control

**Artículo 16.** El Ambiente de Control es el proceso de prevención y control que tiene por objeto sentar las bases de integridad, autoridad, estructura, disciplina, valores y filosofía de la Secretaría Ejecutiva, con la finalidad de influir consistentemente entre sus colaboradores a través de parámetros definidos, para el logro de metas y objetivos.

El Titular y demás Personal de la Secretaría Ejecutiva, en sus respectivos ámbitos de competencia, tienen la responsabilidad de establecer y mantener un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos de ésta, que sean congruentes con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso hacia la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

### Principios y puntos de interés del Ambiente de control

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

**Artículo 17.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de ambiente de control son:

**Principio 1. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso.**

El Titular y demás Personal Directivo y Ejecutivo de la Secretaría Ejecutiva deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción; guiando a todo el personal a través del ejemplo, para el logro de los objetivos.

**Puntos de interés:**

- a) Actitud de respaldo del Titular, así como demás Personal Directivo y Ejecutivo.  
Debe ser un impulsor para el Control Interno y demostrar la importancia de integridad, valores éticos y normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento, lo cual guiará su actuación y ejemplo sobre los valores, filosofía y estilo operativo, reforzando el compromiso de hacer lo correcto para cumplir con la normativa aplicable.
- b) Normas de conducta.  
Deben guiar las directrices, actitudes y conductas del personal hacia el logro de sus objetivos, considerando la utilización de políticas y principios de operación.
- c) Apego a las normas de conducta.  
Establecer un proceso de autoevaluaciones y evaluaciones independientes sobre el desempeño del personal y el apego a las normas de conducta, para atender oportuna y consistentemente cualquier desviación identificada o informada a través de reuniones periódicas de retroalimentación con el personal, líneas de denuncia, entre otros; con la finalidad de tomar las acciones apropiadas y en su caso aplicar la normativa correspondiente.
- d) Programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.  
Implementar un programa, política o lineamiento de promoción de integridad y prevención de corrupción, que considere la capacitación continua de todo el personal; difusión de código de ética y conducta; establecimiento, difusión y operación de una línea ética de denuncia anónima de hechos contrarios a la integridad; así como una función específica de gestión de riesgos.

- e) Apego, supervisión y actualización continua del programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.

Supervisión continúa sobre el programa de promoción de integridad, midiendo su suficiencia y eficacia y corrigiendo sus deficiencias con base en las evaluaciones internas y externas.

### **Principio 2. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia.**

El Titular y Personal Directivo, son responsables de supervisar el funcionamiento del Control Interno, para la corrección de las deficiencias detectadas.

#### **Puntos de interés:**

- a) Estructura de vigilancia.

Establecer una estructura de vigilancia (Comité de Control Interno), en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura de la Secretaría Ejecutiva, para asegurar que se logren los objetivos con el programa de promoción de la integridad, valores éticos y normas de conducta. Las capacidades de los miembros de la estructura de vigilancia deben incluir integridad, valores éticos, normas de conducta, liderazgo, pensamiento crítico, resolución de problemas y competencias especializadas en prevención, disuasión y detección de faltas a la integridad y corrupción.

- b) Vigilancia general del Control Interno.

Vigilar de manera general el diseño, implementación y operación del Control Interno realizado por los servidores públicos, para evaluar los riesgos que amenazan el logro de los objetivos y metas institucionales.

- c) Corrección de deficiencias.

La estructura de vigilancia deberá proporcionar información al Comité de Control Interno, en su caso, sobre las deficiencias detectadas en el Control Interno y monitorear el seguimiento de éstas.

### **Principio 3. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.**

El Titular debe autorizar, conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar

los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

**Puntos de interés:**

a) Estructura organizacional.

Mantener actualizada la estructura organizacional, para fomentar la interacción y comunicación entre las Unidades Administrativas de la Secretaría Ejecutiva para el logro de objetivos y metas de manera eficiente, eficaz y económica brindando información confiable y de calidad en cumplimiento de la normativa aplicable, lo que coadyuvará a prevenir, disuadir y detectar actos de corrupción.

b) Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad.

Para alcanzar los objetivos y metas institucionales, el Titular debe asignar responsabilidad y nivel de autoridad al Personal Directivo, Ejecutivo y Operativo para cumplir con sus obligaciones, considerando que exista una apropiada segregación de funciones en la estructura organizacional de las Unidades Administrativas de la Secretaría.

La segregación de funciones ayuda a prevenir la corrupción, desperdicio, abuso y otras irregularidades, al dividir la autoridad, custodia y contabilidad en la estructura organizacional.

c) Documentación y formalización del control interno.

La documentación de los controles internos, incluidos los cambios, 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 los sujetos de los presentes Lineamientos.

**Principio 4. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.**

El Titular, a través de la Coordinación Administrativa, es responsable de promover los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.

**Puntos de interés:**

a) Expectativas de competencia profesional.

Establecer expectativas de competencia profesional, para contar con personal con conocimientos, destrezas y habilidades para el ejercicio de sus cargos, los cuales son adquiridos con experiencia profesional, capacitación y certificaciones

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

profesionales; además de establecer las evaluaciones del desempeño correspondientes.

b) Atracción, desarrollo y retención de profesionales.

Seleccionar y contratar al personal que se ajuste a sus necesidades para cubrir los objetivos y metas, implementar programas de capacitación, evaluación del desempeño e incentivos para motivar y reforzar los niveles de desempeño y conducta deseada.

c) Planes y preparativos para la sucesión y contingencias.

Implementar planes o programas para reemplazar profesionales competentes a largo plazo para garantizar la continuidad en el logro de los objetivos, o atender los cambios repentinos de personal y que pueden comprometer el Control Interno.

**Principio 5. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.**

El Titular y los Titulares de las Unidades Administrativas, deben evaluar el desempeño del Control Interno de la Secretaría Ejecutiva; y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en materia de Control Interno.

**Puntos de interés:**

a) Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de Control Interno.

La estructura organizacional debe de manera clara y sencilla responsabilizar al personal por sus funciones y obligaciones específicas en materia de Control Interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas, reforzando con mecanismos como la evaluación del desempeño y la actuación cotidiana del personal; en caso de ser necesario se deberán tomar acciones correctivas que van desde la retroalimentación de los superiores hasta acciones disciplinarias de acuerdo con la normativa aplicable.

b) Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.

Equilibrar las presiones excesivas del personal a través de la distribución adecuada de cargas de trabajo, redistribución de recursos.

### Acciones del Ambiente de control

**Artículo 18.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Ambiente de Control, son:

- I. Emitir Lineamientos o disposiciones en materia de Control Interno, y mantenerlos actualizados.
- II. Mantener actualizado el Estatuto Orgánico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato.
- III. Actualizar periódicamente la misión, visión y valores institucionales.
- IV. Establecer los compromisos éticos que tutelen la conducta institucional bajo la cual ha de regirse el personal.
- V. Definir los objetivos y metas generales, del Programa Anual de Trabajo y los Planes Detallados, así como aquellos que han de cumplirse para cada anualidad.
- VI. Actualizar periódicamente los manuales de organización, procesos y procedimientos que establezcan, las principales reglas que debe observar el personal durante el desarrollo de los procesos relativos a sus funciones, así como la normativa que deben conocer y aplicar durante el desempeño de éstas.
- VII. Desarrollar y aplicar un Manual de Inducción dirigido a los nuevos integrantes de la Secretaría Ejecutiva, donde se den a conocer de forma general los aspectos principales que la definen, incluidas las disposiciones legales que las rigen.
- VIII. Actualizar el organigrama, a efecto de que todos conozcan los niveles jerárquicos; y las personas que ocupan cada puesto.
- IX. Elaborar y actualizar por cada puesto su perfil.
- X. Autorizar el Programa Anual de Capacitación, considerando la disponibilidad presupuestal, en las áreas de competencia.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

- XI. Formular y aplicar anualmente un Programa de Mejora Continua, por medio del cual establezca compromisos, responsables y agenda de aquellos procesos clave que se deseen corregir o desarrollar durante un año de calendario.
- XII. Implementar formatos y criterios para la administración y manejo de efectivo.

### Sección III De la Administración de riesgos

#### Administración de riesgos

**Artículo 19.** La Administración de riesgos es el proceso constante de prevención y control, realizado por los sujetos de los presentes Lineamientos, su importancia radica en incrementar la confianza en la operatividad de la misma, identificando los riesgos a que está expuesta en el desarrollo de sus actividades; analizando los distintos factores que pueden provocarlos; estableciendo las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir al logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

Los sujetos de los presentes Lineamientos deberán identificar y evaluar los riesgos con el fin de establecer las acciones de control para su administración.

De no realizar la identificación, evaluación y administración de los riesgos de manera objetiva y correcta, la materialización del riesgo puede impactar negativamente el cumplimiento de los objetivos y metas.

#### Análisis FODA

**Artículo 20.** Para la Administración de riesgos se deberá elaborar y actualizar periódicamente un análisis FODA o cualquier otra herramienta que permita a la Secretaría Ejecutiva, identificar las Fortalezas y Debilidades; a efecto de mantener la alerta de las Amenazas, y considerar las Oportunidades latentes, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas; y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados.

#### Proceso de Administración de riesgos

**Artículo 21.** El proceso a realizar dentro del componente de Administración de riesgos es el siguiente:

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

- a) Identificación de riesgos;
- b) Evaluación de riesgos; y
- c) Análisis y respuesta a los riesgos.

### Identificación de riesgos

**Artículo 22.** La identificación de riesgos debe ser permanente y subsecuente para conocer los factores, tanto internos como externos, que puedan impactar negativamente en el logro de los objetivos y metas institucionales.

La responsabilidad y reconocimiento de los riesgos relacionados con las actividades sustantivas y de apoyo de la Secretaría Ejecutiva, corresponde al Titular y demás Personal Directivo, con la finalidad de identificar los riesgos de cada área, para la administración y control del riesgo.

Para la identificación de los riesgos deberá apoyarse del personal que directamente realiza las actividades en los procesos, en la información derivada de diversas prácticas como la planeación estratégica, la construcción de escenarios, el análisis de tendencias y técnicas de pronóstico, así como los hallazgos de auditoría derivados de las revisiones de control y otras fuentes de información.

### Evaluación de riesgos

**Artículo 23.** Para la evaluación de riesgos se deberá analizar la probabilidad de ocurrencia de estos, su grado de impacto, y la forma de gestionarse, a fin de poder determinar cuáles son los que necesitan mayor atención; este proceso debe incluir:

1. Una estimación de la importancia del riesgo; y
2. Una estimación de la posibilidad de que se materialice el riesgo.

La evaluación del riesgo se hará con base en una escala del 1 al 10, donde 1 será la calificación de menor importancia o probabilidad de ocurrencia, y 10 será de mayor grado de impacto o probabilidad de que ocurra.

Existen 4 tipos de riesgo, que de acuerdo con la evaluación de su grado de impacto y probabilidad de ocurrencia son ubicados en diferentes cuadrantes:

I. **Riesgos de Atención Inmediata.** Los riesgos de este cuadrante son clasificados como relevantes y de alta prioridad. Son riesgos críticos que amenazan el logro de los objetivos y metas institucionales y por lo tanto pueden ser significativos por su grado de impacto y alta probabilidad de ocurrencia. Estos deben ser reducidos o eliminados con un adecuado balanceo de controles preventivos y detectivos, enfatizando los primeros. Por lo anterior, es necesaria la evaluación de los sistemas o procesos de Control Interno establecidos para el manejo de tales riesgos. En este cuadrante deberán considerarse los riesgos de corrupción detectados.

II. **Riesgos de Atención Periódica.** Los riesgos que se ubican dentro de este cuadrante son significativos, pero su grado de impacto es menor que los correspondientes al cuadrante anterior. Para asegurar que estos riesgos mantengan una probabilidad baja y sean administrados por los sujetos de los presentes Lineamientos, los sistemas de control correspondientes deberán ser evaluados una o dos veces al año, dependiendo de la confianza o grado de razonabilidad que se le otorgue al sistema de control del proceso de que se trate.

Los controles deben ser evaluados y mejorados para asegurar que este tipo de riesgos de alta probabilidad de ocurrencia sean detectados antes de que se materialicen. Estos riesgos, juntamente con los de atención inmediata, son relevantes para el logro de los objetivos y metas institucionales y representan áreas de oportunidad para los órganos de vigilancia, en el sentido de que agrega valor a la gestión pública si son debidamente comunicados al Personal de la Secretaría Ejecutiva.

III. **Riesgos Controlados.** Estos riesgos son al mismo tiempo poco probables y de bajo impacto. Ellos requieren de un seguimiento y control mínimo, a menos que una evaluación de riesgos posterior muestre un cambio sustancial, y éstos se trasladen hacia un cuadrante de mayor impacto y probabilidad de ocurrencia.

IV. **Riesgos de Seguimiento.** Los riesgos de este cuadrante son menos significativos, pero tienen un alto grado de impacto.

Los sistemas de control que enfrentan este tipo de riesgos deben ser revisados una o dos veces al año, para asegurarse que están siendo administrados correctamente y que su importancia no ha cambiado debido a modificaciones en las condiciones internas o externas de los sujetos de los presentes Lineamientos.

Los riesgos ubicados en los cuadrantes I y IV deben recibir prioridad alta en los programas de evaluación de riesgos, para su oportuna atención.

El Mapa de Riesgos localiza cada riesgo en cualquiera de los siguientes cuadrantes:



Para poder ubicarlos en el Mapa de Riesgos, deben seguirse los pasos:

1. De acuerdo con el grado de impacto, los riesgos se ubicarán en el eje horizontal; y por la calificación asignada a la probabilidad de ocurrencia, se deberá ubicar en el eje vertical.

2. Una vez que todos los riesgos han sido ubicados en el mapa, se identificará el cuadrante donde los riesgos están localizados. La posición en los cuadrantes permite priorizar la atención y administración de los riesgos, con el fin de minimizar su grado de impacto en el caso de materializarse, y asegurar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

### Análisis y respuesta a los riesgos

**Artículo 24.** Para el análisis y respuesta a los riesgos se deberá determinar la forma en que los riesgos van a ser administrados para mantenerlos controlados.

Paralelamente a las medidas que se adopten para gestionar o minimizar el riesgo, es necesario establecer procedimientos para asegurar que el diseño e implementación de dichas medidas, así como el análisis de procesos, son los adecuados para el logro de los objetivos y metas de los sujetos de los presentes Lineamientos.

Se deberá identificar permanentemente el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el Mapa de Riesgos siga siendo útil, así como para que las medidas de Control Interno implementadas sigan siendo efectivas.

### Entregables de la administración de riesgos

**Artículo 25.** Las Unidades Administrativas de la Secretaría Ejecutiva deberán elaborar la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) **Anexo A**; y presentarlos para revisión y validación del Titular, para que, a su vez, la Coordinadora de Control Interno sea la responsable de su concentración y difusión.

El PTAR deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Los riesgos determinados en la Matriz de Administración de Riesgos, las acciones y estrategias para administrarlos;
- b) Avance de las acciones comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento;
- c) Nombre y cargo del personal responsable de la ejecución y seguimiento del avance de las acciones señaladas en el inciso b);
- d) Fechas de inicio y de término de las actividades;

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

- e) Medios de verificación;
- f) Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y la forma de resolverlas;
- g) Resultados alcanzados contra los esperados; y
- h) Fecha de autorización y firma del Titular.

La evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite la implementación y avances reportados, será resguardada por los servidores públicos responsables de las acciones comprometidas en el PTAR y estará a disposición del Órgano Interno de Control y Órgano Fiscalizador.

### **Principios y puntos de interés de Administración de riesgos**

**Artículo 26.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Administración de riesgos son:

#### **Principio 6. Definir objetivos.**

El Titular, con el apoyo del personal Directivo, debe definir los objetivos y metas en términos específicos y medibles, así como formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, oriente los esfuerzos institucionales hacia la consecución de estos, alineados al mandato, a la misión y visión institucional, al plan estratégico, a la normativa aplicable, así como a las metas de desempeño.

#### **Punto de interés:**

Definición de Objetivos.

Los objetivos deben ser establecidos en términos específicos, medibles y definidos de forma cualitativa y cuantitativa, considerando los requerimientos externos y las expectativas internas, para poder evaluar su desempeño de forma razonable y consistente. Asimismo, determinar si los instrumentos e indicadores de desempeño para los objetivos establecidos, son apropiados para evaluar el desempeño de la Secretaría Ejecutiva.

Los objetivos deben ser comunicados y entendidos en todos los niveles de la Secretaría Ejecutiva.

### Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos.

El Titular, y el personal de la Secretaría Ejecutiva, deben identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales.

#### Puntos de interés:

a) Identificación de Riesgos.

Identificar los riesgos de la Unidad Administrativa considerando los eventos que la impactan, cambios en su ambiente interno, externo y otros factores. Los métodos de identificación de riesgos pueden incluir una priorización cualitativa y cuantitativa de actividades, previsiones y planeación estratégica, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones.

b) Análisis de Riesgos.

Estimar la importancia de un riesgo al considerar el grado de impacto, probabilidad de ocurrencia y la naturaleza de riesgo, evaluando su efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel institución como a nivel transacción.

Además del grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, se debe considerar la naturaleza del riesgo que involucra factores tales como: el grado de subjetividad y la posibilidad de riesgos causados por corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales.

c) Respuesta a los Riesgos.

Diseñar respuestas a los riesgos analizados los cuales deben estar controlados, para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. Las respuestas al riesgo pueden ser:

- **Aceptar.** Ninguna acción es tomada para responder al riesgo con base en su importancia.
- **Evitar.** Se toman acciones para detener el proceso operativo o la parte que origina el riesgo.
- **Mitigar.** Se toman acciones para reducir la probabilidad/posibilidad de ocurrencia o la magnitud del riesgo.
- **Compartir.** Se toman acciones para compartir riesgos institucionales con partes externas, como la contratación de pólizas de seguros.

Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, se deben diseñar acciones específicas de atención, como un programa de trabajo de administración de riesgos, el cual proveerá mayor garantía de que se alcanzarán los objetivos y metas; además de efectuar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad de las acciones de control propuestas para mitigarlos.

**Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción.**

El Titular, y demás personal Directivo, Ejecutivo y Operativo, deben considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realizan. Estos riesgos deberán ser considerados como de atención inmediata y estar identificados en la Matriz de Administración de Riesgos. **Anexo A.**

**Puntos de interés:**

a) Tipos de Corrupción.

Los tipos de corrupción más comunes son: informes financieros fraudulentos; apropiación indebida de activos; conflicto de intereses; utilización de los recursos asignados y las facultades atribuidas para fines distintos a los legales; pretensión del servidor público de obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que se le otorga por el desempeño de su función, participación indebida del servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para un tercero; aprovechamiento del cargo o comisión del servidor público para inducir a que otro servidor público o tercero efectúe, retrase u omite realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja indebida para sí o para un tercero; coalición con otros servidores públicos o terceros para obtener ventajas o ganancias ilícitas; intimidación del servidor público o extorsión para presionar a otro a realizar actividades ilegales o ilícitas; tráfico de influencias; enriquecimiento ilícito; peculado; desperdicio de recursos y abuso, involucra un comportamiento deficiente o impropio contrario al que se espera de un servidor público, incluye el abuso de autoridad.

b) Factores de Riesgo de Corrupción.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 



Considerar los factores de riesgo de corrupción, abuso, desperdicio y otras irregularidades. Estos factores no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto, pero están usualmente presentes cuando estos ocurren. Este tipo de factores incluyen:

- *Incentivos / Presiones.* Los servidores públicos tienen un incentivo o están bajo presión, lo cual provee un motivo para cometer actos de corrupción.
- *Oportunidad.* Existen circunstancias, como la ausencia de controles, deficiencia de controles o la capacidad de determinados servidores públicos para eludir controles debido a su posición en la administración, las cuales proveen una oportunidad para la comisión de actos corruptos.
- *Actitud / Racionalización.* El personal involucrado es capaz de justificar la comisión de actos corruptos y otras irregularidades. Algunos servidores públicos poseen una actitud o carácter que les permiten efectuar intencionalmente un acto corrupto o deshonesto.

c) Respuesta a los Riesgos de Corrupción.

Cuando se han detectado actos de corrupción u otras irregularidades es necesario revisar el proceso de administración de riesgos y realizar las acciones específicas para su atención.

**Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio.**

El Titular, y demás Personal Directivo, deben identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al Control Interno.

**Puntos de interés:**

a) Identificación del Cambio.

Identificar cambios internos y externos que puedan impactar significativamente al Control Interno, los cuales deben ser comunicados al personal adecuado mediante las líneas de reporte y autoridad establecidas.

b) Análisis y Respuesta al Cambio.

Analizar y responder oportunamente a los cambios identificados y a los riesgos asociados con estos, con el propósito de mantener un Control Interno apropiado. Las condiciones cambiantes generan nuevos riesgos o cambios a los riesgos existentes, los cuales deben ser evaluados.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas,

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org)

### Acciones de la Administración de riesgos

**Artículo 27.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Administración de riesgos, son:

1. Elaborar a inicio de año, y actualizar periódicamente el Mapa de Riesgos, la Matriz de Administración de Riesgos y el PTAR.
2. Dar seguimiento de los riesgos, mediante reuniones periódicas.
3. Aplicar encuestas de satisfacción de servicio interno, para identificar la percepción o funciones públicas que desempeñan.
4. Formular encuestas de satisfacción de servicio externo, para identificar la opinión de los diferentes visitantes de las oficinas públicas.
5. Aplicar y analizar encuestas de clima laboral.
6. Implementar un buzón de denuncias, quejas y sugerencias para que los servidores públicos o externos puedan revelar hechos o situaciones que pongan en riesgo la operación de estas, siendo responsabilidad del Órgano Interno de Control realizar el seguimiento correspondiente, y evaluar periódicamente si es eficaz, oportuno y apropiado.
7. Establecer un sistema de seguimiento a los medios de la información dada a conocer a la opinión pública.
8. Dar seguimiento a las recomendaciones sobre los riesgos identificados por el Órgano Interno de Control.
9. Dar seguimiento a las observaciones derivadas determinadas por los diversos entes fiscalizadores, de los riesgos identificados.
10. Aplicar a los servidores públicos, una evaluación diagnóstica a efecto de que identifique el grado de conocimiento que cada uno muestra respecto a sus

atribuciones, a efecto de evaluar sus competencias (considerando sus obligaciones y derechos derivados de su responsabilidad pública).

11. Definir indicadores de los objetivos y metas para evaluar su desempeño.
12. Considerar la probabilidad de ocurrencia de actos corruptos, abuso, desperdicio y otras irregularidades que atentan contra la apropiada salvaguarda de bienes y recursos públicos, derivado de la omisión de controles internos.
13. Implementar controles anticorrupción, verificando que exista una adecuada segregación de funciones.
14. Prevenir y planear acciones ante cambios significativos internos y externos de manera oportuna.

#### Sección IV De las Actividades de control

##### Actividades de control

**Artículo 28.** Las Actividades de control son aquellas acciones establecidas en las Unidades Administrativas a través de políticas y procedimientos, para alcanzar los objetivos y metas institucionales; y responder a sus riesgos asociados, incluidos los de corrupción y los de sistemas de información.

Es responsabilidad del personal Directivo y Ejecutivo diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las Actividades de control; así como, asignar puestos clave y delegar autoridad para alcanzar los objetivos y metas institucionales.

##### Principios y puntos de interés de las Actividades de control

**Artículo 29.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Actividades de control son:

**Principio 10. Diseñar actividades de control.**

El Personal Directivo y Ejecutivo, debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas, así como responder a los riesgos.

El Titular, y demás Personal Directivo, son los responsables de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.

**Puntos de interés:**

- a) Respuesta a los objetivos y riesgos.  
Diseñar actividades de control en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos y metas institucionales, a través de políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que hacen obligatorias las directrices para alcanzar los objetivos y metas e identificar los riesgos asociados.
- b) Diseño de las actividades de control apropiadas.  
Diseñar actividades de control, automatizadas o manuales, para asegurar el correcto funcionamiento del Control Interno, las cuales ayudan a cumplir con las responsabilidades del personal y a enfrentar los riesgos identificados en la ejecución de los procesos de Control Interno. Entre otros: administración del capital humano; controles físicos sobre activos y bienes; segregación de funciones; restricción de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas, documentación, formalización de las transacciones y Control Interno.
- c) Diseño de actividades de control en varios niveles.  
Diseñar actividades a nivel institucional, por unidad responsable o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar el cumplimiento de objetivos y metas.

Los controles a nivel institucional tienen un efecto generalizado en el Control Interno y pueden relacionarse con varios componentes; en cambio los controles a nivel transacción son acciones integradas directamente en los procesos operativos para contribuir al logro de objetivos y metas.

- d) Segregación de funciones.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

Considerar la necesidad de separar las actividades de control relacionadas con la autorización, custodia y registro de las operaciones para lograr una adecuada segregación de funciones, lo cual contribuye a prevenir corrupción, desperdicio y abusos en el Control Interno.

**Principio 11. Diseñar actividades para los sistemas de información.**

Diseñar actividades para los sistemas de información.

Para el diseño y desarrollo de los Sistemas de información el Personal Directivo y Ejecutivo, deberán atender a lo establecido en los Lineamientos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

**Puntos de interés:**

a) Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas.

Diseñar actividades de control en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos operativos. Existen dos tipos de actividades de control: generales y de aplicación.

Controles generales: administración de seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

Controles de aplicación: asegurar la validez, integridad, exactitud y confidencialidad de las transacciones y datos durante el proceso de las aplicaciones.

b) Diseño de la infraestructura de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's)

Diseñar actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información, así como para mantener la infraestructura que debe incluir 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.

**Principio 12. Implementar actividades de control.**

El Titular, y demás Personal, deben implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, para lo cual es necesario que las Unidades Administrativas tengan documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control.

**Puntos de interés:**

a) Documentación y formalización de responsabilidades a través de Políticas. Documentar para cada Unidad Administrativa, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar, las responsabilidades de Control Interno, sobre el cumplimiento de metas y objetivos de los procesos, riesgos, diseño de actividades de control, implementación de controles y eficacia operativa y difundirlo entre el personal.

b) Revisiones periódicas a las actividades de control. Practicar revisiones periódicas y oportunas a las políticas, procedimientos y actividades de control, para garantizar que las actividades están diseñadas e implementadas adecuadamente con la finalidad de mantener la relevancia y eficacia en el logro de objetivos y metas o el enfrentamiento de los riesgos

**Acciones de las Actividades de control**

**Artículo 30.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Actividades de Control, son:

1. Emitir y actualizar los manuales de organización, procesos y procedimientos.
2. Definir e implementar estrategias para fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
3. Definir e implementar estrategias anticorrupción.
4. Diseñar políticas de atención al usuario, y monitorear su cumplimiento.
5. Actualizar la estructura orgánica, plantilla de personal, de acuerdo con presupuesto autorizado para el ejercicio que se trate.
6. Actualizar los expedientes de personal de manera periódica.
7. Dar seguimiento al Sistema de Gestión de Talento Humano y al de Evaluación al Desempeño de acuerdo con lo establecido en la normativa aplicable.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

8. Desarrollar de manera anual la Detección de Necesidades de Capacitación de los servidores públicos en materia de conocimientos, habilidades y destrezas, con la finalidad de integrar el Programa Anual de Capacitación.
9. Generar el soporte documental que respalde la inversión de las capacitaciones impartidas al personal.
10. Seguimiento al sistema de control de asistencia y puntualidad del personal, dando seguimiento a las incidencias en el pago de nómina.
11. Reconocer periódicamente a aquellos colaboradores que sobresalgan por algún tipo de actividad ordinaria, eficiente y eficaz, o alguna otra extraordinaria que amerite ser destacada.
12. Elaborar y actualizar periódicamente los perfiles de puesto, de acuerdo con las plazas autorizadas por la normativa aplicable.
13. Elaborar y ejecutar el Programa Anual de Trabajo que contenga todas las actividades que ha de desarrollar durante un año de calendario, que incluya cuando menos los siguientes apartados:
  - a) Plan anual de actividades.
  - b) Programa operativo anual (POA).
  - c) Presupuesto programático.
  - d) Resultados esperados.
  - e) Programa de capacitación.
  - f) Estrategias de evaluación.
  - g) Programa de mejora.
  - h) Programas especiales de trabajo.
14. Actualizar periódicamente en medios oficiales el directorio de personal.
15. Expedir los gafetes oficiales para la identificación de los servidores públicos adscritos, así como verificar su uso.

16. Efectuar un levantamiento físico periódico, de los bienes muebles e inmuebles, constatando y actualizando su estado físico; y que estos se encuentren debidamente etiquetados o identificados, así como realizar las conciliaciones correspondientes.
17. Actualizar periódicamente los resguardos individuales de los servidores públicos.
18. Implementar controles para el uso racional de vehículos oficiales, combustible y mantenimiento.
19. Actualizar periódicamente el archivo de contraseñas o claves de acceso a sistemas o programas informáticos utilizados por los servidores públicos.
20. Establecer el tipo de acceso y restricciones a los sistemas y equipos informáticos por cada uno de los usuarios de acuerdo con su perfil.
21. Realizar respaldos periódicos de la información relevante de los equipos informáticos de la Secretaría Ejecutiva, generando informes según se requiera.
22. Mantener actualizado el expediente de las licencias de software que incluya el diagnóstico de este.
23. Implementar un control de almacén de los bienes e insumos.
24. Implementar controles para el uso racional de servicios de comunicación e informáticos.
25. Realizar arqueos periódicos al fondo fijo.
26. Elaborar y resguardar las minutas de juntas y reuniones celebradas por el personal de los sujetos de los presentes Lineamientos, así como de su Órgano de Gobierno.
27. Registrar las ayudas, subsidios y donaciones otorgadas; así como el padrón de beneficiarios, cuando aplique.

28. Dar seguimiento de atención a las solicitudes realizadas por la ciudadanía, con la finalidad de medir el grado de impacto en la atención a las mismas.
29. Implementar un registro de entradas y salidas de los visitantes a la Secretaría Ejecutiva.
30. En caso de recibir ingresos, expedir recibos oficiales o electrónicos debidamente requisitados de conformidad con la normativa aplicable.
31. Dar seguimiento al cumplimiento de presentación de la Declaración de modificación patrimonial, de todos los sujetos obligados.
32. Integrar un expediente que contenga las autorizaciones presupuestales, así como las modificaciones que se realicen por cada mes del ejercicio presupuestal.
33. Integrar un expediente de seguimiento a las observaciones y recomendaciones emitidas por el Órgano Interno de Control, auditorías externas e instancias de fiscalización.
34. Integrar expedientes que contengan la documentación soporte de todas las transacciones financieras realizadas por la Secretaría Ejecutiva.

## **Sección V** **De la Información y comunicación**

### **Información y comunicación**

**Artículo 31.** La Información y comunicación tiene como objetivo impulsar el flujo oportuno y completo de la información de calidad que el Titular, y demás Personal Directivo, Ejecutivo y Operativo generan, obtienen, utilizan y comunican a través de los canales idóneos para respaldar el sistema de Control Interno y dar cumplimiento a su mandato legal.

El personal de la Secretaría Ejecutiva en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de alimentar el sistema de información que permita determinar si se están

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

alcanzando los objetivos y metas de conformidad con la normativa aplicable. Además de prever la protección y el resguardo de la información documental impresa y electrónica, considerando la posibilidad de que ocurra algún tipo de desastre, y las actividades no pierdan su continuidad.

### Principios y puntos de interés de la Información y comunicación

**Artículo 32.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Información y comunicación son:

#### Principio 13. Usar información de calidad.

El Titular y el personal Directivo debe implementar los medios que permitan a cada Unidad Administrativa de la Secretaría Ejecutiva, elaborar información pertinente y de calidad para el logro de los objetivos y metas institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a su gestión.

#### Puntos de interés:

- a) Identificación de los requerimientos de información.  
Definir los requisitos de información que se desarrolla en todo el Control Interno con precisión, así como con la especificidad requerida para el personal pertinente. Conforme ocurre un cambio en la Secretaría Ejecutiva, en sus objetivos y riesgos, se deben modificar los requisitos de información, según sea necesario, para cumplir con los objetivos y hacer frente a los riesgos modificados.
- b) Datos relevantes de fuentes confiables.  
Obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos. Las fuentes de información pueden relacionarse con objetivos operativos, financieros o de cumplimiento. El uso de datos debe ser supervisado.
- c) Datos procesados en información de calidad.  
Procesar los datos obtenidos y transformarlos en información de calidad que apoye al Control Interno. La información de calidad debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna. Además, considerar los objetivos de procesamiento, al evaluar la información procesada. La información que se procese será utilizada para tomar decisiones informadas y evaluar el

desempeño institucional en cuanto al logro de sus objetivos y metas, así como la atención de sus riesgos asociados.

#### **Principio 14. Comunicar Internamente.**

El Titular y demás personal Directivo es responsable de que cada Unidad Administrativa de la Secretaría Ejecutiva comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad para contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales.

#### **Puntos de interés:**

- a) Comunicación en toda la institución.  
Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. Se debe informar al personal sobre estas líneas separadas, la manera cómo funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.
- b) Métodos apropiados de comunicación.  
Seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente. Así mismo, se deben evaluar periódicamente, para asegurar que se cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar internamente información de calidad y oportuna.

#### **Principio 15. Comunicar Externamente.**

El Titular y demás personal Directivo es responsable de que cada Unidad Administrativa de la Secretaría Ejecutiva comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, información de calidad que contribuya al logro de los objetivos y metas institucionales.

#### **Puntos de interés:**

- a) Comunicación con partes externas.  
Comunicar a las partes externas, y obtener de éstas, información de calidad, utilizando las líneas de reporte establecidas. Las partes externas pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y atender los riesgos asociados.

Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas para comunicarse con la institución. Informar a las partes

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

externas sobre estas líneas separadas, la manera en cómo funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

b) Métodos apropiados de comunicación.

Seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Así mismo, se deben evaluar periódicamente para asegurar que se cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad y oportuna.

### Acciones de la Información y comunicación

**Artículo 33.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Información y comunicación, son:

1. Diseñar e implementar un programa de comunicación, imagen y difusión, donde se establezcan las principales políticas de comunicación interna y externa que han de regir al personal de la Secretaría Ejecutiva; así como la estrategia de imagen y difusión de ésta.
2. Comunicar información interna y externa de calidad en todos los niveles, la cual debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y oportuna; misma que deberá obtenerse de fuentes confiables, razonablemente libre de errores y sesgos, supervisando su utilización, con lo cual se podrán tomar decisiones informadas y permitirá evaluar el desempeño institucional.
3. Difundir entre el personal la filosofía de la institución a través de la misión, visión y valores, así como corroborar la comprensión y vivencia de estos conceptos.
4. Difundir los compromisos éticos que definan la conducta institucional, bajo la cual ha de regirse el personal, cerciorándose de que todos, sin excepción los conozcan.
5. Difundir los objetivos y metas generales de la institución entre el personal.
6. Difundir al personal la estructura; organigrama; Manual de Organización, Manual de procesos y procedimientos; políticas y/o lineamientos internos; plan de trabajo anual; y la Matriz de Administración de Riesgos que considere los objetivos y metas institucionales, y los riesgos asociados a éstos, identificando los requerimientos de

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

información necesarios para alcanzarlos y atenderlos, considerando las expectativas de los usuarios internos y externos.

7. Difundir entre el personal las políticas de atención al usuario.
8. Entregar a cada servidor público su perfil de puesto, donde se le den a conocer las funciones y actividades encomendadas que está obligado a desarrollar, así como el nombre de su jefe inmediato.
9. Implementar un sistema de información conformado por usuarios, procesos, datos y tecnología, que genere información para la toma de decisiones.
10. Hacer del conocimiento entre el personal, información a través de la cual se comuniquen mensajes e imágenes institucionales entre las distintas áreas que la integran, con la finalidad de fortalecer la comunicación informal entre todos los servidores públicos que la conforman.
11. Difundir al personal, el avance de los compromisos, programas, planes, metas y proyectos establecidos de cada una de las Unidades Administrativas, indicando los canales de comunicación e información para su seguimiento, evaluación y resultados.
12. Desarrollar una junta general periódica por Unidad Administrativa, para informar el avance y seguimiento de las políticas generales de control y evaluación, así como de los planes, programas, compromisos, riesgos y objetivos asumidos por la misma; y asignar responsabilidades de Control Interno para las funciones clave.
13. Desarrollar una junta periódica con el Personal Directivo y Ejecutivo para abordar asuntos administrativos, de Control Interno, de recursos humanos, presupuestales, preventivos y de seguimiento a programas, planes y resultados.
14. El Personal Directivo y Ejecutivo deberá celebrar al interior de sus Unidades Responsables y áreas, juntas periódicas de evaluación y supervisión de sus procesos.

15. Implementar un pizarrón o plataforma electrónica de información general interna y externa, en el que se comuniquen de manera permanente los principales acontecimientos, reformas legales, cambios institucionales, fechas y calendarios importantes, políticas, planes, estadísticas y resultados.
16. Instruir y difundir la celebración de una o más jornadas de integración del personal, al menos una vez al año, con solidaridad, entendimiento y convivencia de todos los miembros de esta.
17. Difundir entre el personal los medios de denuncia internos y externos, señalando cómo utilizarlos y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso el anonimato de quienes la realicen.
18. Implementar líneas de comunicación externa con proveedores, contratistas, servicios tercerizados, auditores externos, y público en general; la información que se comunique debe ser de calidad.
19. Rendir cuentas a la ciudadanía sobre la actuación y desempeño, a través del portal institucional.
20. Difundir entre el personal, los mecanismos de control para la recepción, registro, distribución y despacho de correspondencia y conservación, de conformidad con la normativa aplicable.
21. Difundir entre el personal, los instrumentos de consulta y control archivístico, para establecer una adecuada conservación, organización y fácil localización de su patrimonio documental; así como las políticas específicas para el proceso de baja documental de archivo.
22. Difundir entre el personal, los programas para la administración de documentos electrónicos generados y recopilados en las áreas de archivo de trámite, concentración e histórico, con el propósito de hacer un respaldo de éstos.
23. El Personal de la Secretaría Ejecutiva, deberá reportar los problemas de Control Interno detectados, al superior inmediato de la función o actividad implicada, quien podrá tomar medidas preventivas y correctivas.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

24. El Personal Directivo y Ejecutivo deberá comunicar al Titular y Personal Operativo, de acuerdo con el ámbito de sus competencias, las deficiencias identificadas que afecten el desarrollo e implementar acciones con el fin de alcanzar los objetivos y metas institucionales.

## Sección VI De la Supervisión

### Supervisión

**Artículo 34.** La Supervisión comprende las actividades establecidas y operadas por el personal que el Titular designe, con la finalidad de mejorar de manera continua el Control Interno mediante una vigilancia y evaluación periódica a su eficacia, eficiencia y economía.

La Supervisión del Control Interno debe incluir políticas y procedimientos para asegurar que las deficiencias sean corregidas, y que el mismo se mantenga alineado con los objetivos y metas institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio.

### Fortalecimiento de la Supervisión

**Artículo 35.** La actividad de supervisión será fortalecida por el Órgano Interno de Control y otras instancias fiscalizadoras a través de evaluaciones al funcionamiento del Control Interno.

Los hallazgos detectados en las auditorías y revisiones practicadas por las diferentes instancias de fiscalización deben ser evaluadas y las recomendaciones sugeridas deben ser atendidas, implementando las adecuaciones que eviten la recurrencia de las deficiencias respectivas.

### Principios y puntos de interés de la Supervisión

**Artículo 36.** Los principios y puntos de interés asociados al componente de Supervisión son:

### **Principio 16. Realizar Actividades de Supervisión**

El Titular y demás personal Directivo, deben establecer actividades para la adecuada supervisión del Control Interno y la evaluación de sus resultados.

#### **Puntos de interés:**

- a) Establecimiento de Bases de Referencia.

Establecer bases de referencia que comparen el estado actual del Control Interno contra el diseño efectuado, que deberán utilizarse como criterio en la evaluación del Control Interno; estas bases revelarán debilidades y deficiencias detectadas. Las bases de referencia deben revisarse periódicamente.

- b) Supervisión del Control Interno.

La supervisión del Control Interno debe realizarse a través de autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del mismo, y evaluaciones independientes que proporcionan información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones, las cuales son realizadas por entidades fiscalizadoras y otros revisores externos.

- c) Evaluación de Resultados.

La evaluación de los resultados arrojados por las autoevaluaciones y evaluaciones independientes deben ser documentados para determinar si el Control Interno es eficaz y apropiado, o si existen cambios en éste y las acciones necesarias a implementar, derivado de modificaciones en la institución y en su entorno.

### **Principio 17. Evaluar los Problemas y Corregir las deficiencias**

El Titular y personal Directivo, son responsables de corregir oportunamente las deficiencias de Control Interno identificadas.

#### **Puntos de interés:**

- a) Informe sobre Problemas.

Todos los servidores públicos deben reportar a las partes internas y externas adecuadas, los problemas de Control Interno detectados durante la operación de cada una de las Unidades Administrativas, de acuerdo con su función y responsabilidad, a través de las líneas establecidas para ello, para que los responsables evalúen oportunamente dichas cuestiones.

b) Evaluación de Problemas.

Evaluar y documentar los problemas de Control Interno para determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente a los problemas y deficiencias detectadas mediante actividades de supervisión o a través de la información proporcionada por el personal determinando, si alguno de ellos se ha convertido en una deficiencia de Control Interno.

c) Acciones Correctivas.

Revisar la pronta corrección de las deficiencias, comunicar las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa y delegar al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

**Acciones de la Supervisión**

**Artículo 37.** Las acciones a implementar, entre otras, para el componente de Supervisión, son:

- 1) Asignar responsabilidades y delegar autoridad para las funciones de supervisión para subsanar las deficiencias de Control Interno, y evaluar sus resultados.
- 2) Dar atención y seguimiento directo a los compromisos plasmados en la Matriz de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el PTAR, así como actualizarlos periódicamente.
- 3) Atender las observaciones y/o recomendaciones sobre el Control Interno, emitidas por la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, los Órganos de Vigilancia y otras instancias fiscalizadoras.
- 4) Evaluar periódicamente los controles que actúan sobre los riesgos de mayor prioridad y los más críticos para controlar o minimizar un determinado riesgo.
- 5) Revisar la documentación existente de los procesos y otras actividades para comprender fácilmente los riesgos de la actividad, riesgos de las Unidades Administrativas y las respuestas a ellos.
- 6) Documentar y recabar evidencia del cumplimiento de todos y cada uno de los componentes de Control Interno contenidos en los Lineamientos.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

- 7) Establecer bases de referencia para supervisar el Control Interno, comparando el estado actual del Control Interno contra el diseño efectuado por el Titular y personal Directivo; determinando la periodicidad de la revisión de éstas que servirán para evaluaciones de Control Interno subsecuentes.
- 8) Realizar autoevaluaciones, estableciendo el diseño y eficacia operativa del Control Interno como parte del curso normal de las operaciones, documentando los resultados.
- 9) Valorar la contratación de despachos externos que realicen las evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del Control Interno.
- 10) Identificar las modificaciones en la institución, y en su entorno, con la finalidad de verificar que los controles actuales sean apropiados o en su caso, modificarlos.
- 11) Dar seguimiento a las deficiencias o problemas de Control Interno reportados por el personal en el desempeño de sus responsabilidades y plantear alternativas de solución.
- 12) Establecer un comité que le dé seguimiento al Sistema de Control Interno, considerando las políticas, programas, objetivos y metas institucionales.

#### **Título IV Comité de Control Interno**

#### **Capítulo Primero Del Comité de Control Interno**

#### **Establecimiento del Comité de Control Interno**

**Artículo 38.** La Secretaría Ejecutiva, deberá establecer un Comité de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.

#### **Funciones del Comité de Control Interno**

**Artículo 39.** El Comité de Control Interno tendrá las siguientes funciones:

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

seseaguanajuato.org 

- I. Promover el establecimiento y actualización del Control Interno, con el seguimiento permanente a la implementación y cumplimiento de los presentes Lineamientos;
- II. Coadyuvar al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados;
- III. Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia.
- IV. Dar seguimiento a los riesgos detectados para agregar seguridad razonable a la gestión institucional.
- V. 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.

#### Conformación del Comité de Control Interno

**Artículo 40.** El Comité de Control Interno se deberá conformar por el Titular y por un representante de cada una de las Unidades Administrativas con las que cuenta la Secretaría Ejecutiva, con el objetivo de que los mismos puedan replicar en sus Unidades Administrativas los aspectos del Control Interno.

El Comité de Control Interno deberá contar con la persona Titular de la Coordinación Administrativa para que lidere su implementación, mantenimiento y mejora dentro de la Secretaría Ejecutiva, quien a su vez fungirá como Coordinador de Control Interno de la misma.

El Comité de Control Interno se integrará con los siguientes miembros propietarios:

- I. El Titular, quien fungirá como Presidente;
- II. Titular de la Coordinación Administrativa, quien fungirá como Coordinador;
- III. El Secretario Técnico designado por el Titular; y
- IV. Un representante de cada Unidad Administrativa, quien además fungirá como enlace.

Cada integrante del Comité de Control Interno podrá ser suplido como miembro del mismo, por quien designe el Presidente, debiendo informar de ello al Secretario Técnico, de manera formal.

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

Los integrantes del Comité de Control Interno tendrán derecho a voz y a voto, a excepción del Secretario Técnico quien solo tendrá derecho a voz.

El cargo de los integrantes del Comité de Control Interno será de naturaleza honorífica, por lo que no recibirán retribución, emolumento o compensación alguna por el desempeño de sus funciones.

#### Atribuciones del Comité de Control Interno

**Artículo 41.** El Comité de Control Interno tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Aprobar el Orden del Día;
- II. Aprobar acuerdos para fortalecer el Control Interno, con respecto al estado que guarda anualmente;
- III. Vigilar que se dé el seguimiento en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones del Órgano Interno de Control y demás instancias fiscalizadoras;
- IV. Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- V. Aprobar el PTAR y el PTCI, así como el Informe Anual de Control Interno;
- VI. Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos aprobados, e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- VII. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias;
- VIII. Aprobar las actas de las sesiones; y
- IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

#### Funciones del Presidente del Comité de Control Interno

**Artículo 42.** El Presidente del Comité de Control Interno tendrá las funciones siguientes:

- I. Presidir las sesiones;
- II. Designar al Secretario Técnico del Comité;
- III. Determinar con el Secretario Técnico los asuntos a tratar en las sesiones; y cuando por su competencia corresponda, la participación de algún otro integrante;

- IV. Poner a consideración de los miembros del Comité, para su aprobación, el Orden del Día, y someter a la consideración y votación de estos las propuestas de acuerdos;
- V. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- VI. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias y en su caso, las sesiones extraordinarias que se requieran;
- VII. Presentar los avances en el cumplimiento de los acuerdos aprobados por el Comité de Control Interno, hasta su conclusión;
- VIII. Proponer al Comité la integración de grupos auxiliares de trabajo, que no dupliquen las funciones de los ya existentes, para el análisis detallado de asuntos que así lo ameriten; y
- IX. Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité.

#### Funciones del Coordinador de Control Interno

**Artículo 43.** El Coordinador de Control Interno en apoyo al funcionamiento del Comité, tendrá las funciones siguientes:

- I. Determinar en coordinación con el Presidente los asuntos a tratar en las sesiones del Comité;
- II. Recibir de las Unidades Administrativas y Órgano Interno de Control, propuestas de asuntos a tratar en las sesiones del Comité, a efecto de que estas se gestionen con el Presidente del Comité de Control Interno;
- III. Integrar la Matriz de Administración de Riesgos, previa validación de la o el Titular en cumplimiento a las disposiciones establecidas por los Lineamientos vigentes;
- IV. Comunicar al Comité los riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos;
- V. Asesorar a los miembros del Comité para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales en materia de Control Interno;
- VI. Integrar con la colaboración de los integrantes del Comité de Control Interno el PTAR y PTCI;
- VII. Integrar el Informe de Control Interno cumpliendo con las disposiciones marcadas por los Lineamientos vigentes; y
- VIII. Las demás para el logro de los objetivos del Comité.

### Funciones del Secretario Técnico

**Artículo 44.** El Secretario Técnico del Comité tendrá las funciones siguientes:

- I. Solicitar a los enlaces la información que compete a su Unidad Administrativa o área para la integración del expediente electrónico y/o documental de la sesión;
- II. Convocar a sesiones en los términos establecidos;
- III. Remitir la información a los miembros del Comité a más tardar 2 días hábiles previos a la celebración de la sesión;
- IV. Elaborar la propuesta de Orden del día de las sesiones;
- V. Notificar las convocatorias a los miembros;
- VI. Registrar, 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, recabar las firmas correspondientes, llevar su control y resguardo; y
- VIII. Las demás para el logro de los objetivos del Comité.

### Funciones de los integrantes y enlaces

**Artículo 45.** Corresponderá a los integrantes y enlaces de las Unidades Administrativas de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato, las siguientes funciones:

- I. Integrar la información que compete a su Unidad Administrativa, sobre el estado que guarda el control interno, es decir, Matriz de Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos y PTAR;
- II. Fungir como vínculo entre el Coordinador y su Unidad Administrativa;
- III. Remitir la información de su Unidad Administrativa;
- IV. Proponer, en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de los programas y temas transversales de la Secretaría Ejecutiva;
- V. Dar cumplimiento en el ámbito de su competencia, de los acuerdos y compromisos aprobados;
- VI. Asistir a las sesiones;
- VII. Ejercer voz y voto dentro del Comité de Control Interno;
- VIII. Dar cumplimiento a los presentes Lineamientos; y
- IX. Las demás para el logro de los objetivos del Comité.

## Capítulo Segundo Operación y Funcionamiento del Comité de Control Interno

### Tipo de Sesiones

**Artículo 46.** El Comité de Control Interno celebrará sesiones ordinarias y extraordinarias, las cuales serán presenciales o vía remota, con la finalidad de dar continuidad a las atribuciones y asuntos de su competencia. Las sesiones ordinarias se celebrarán por lo menos tres veces al año, de conformidad con el calendario anual que al respecto apruebe el Comité de Control Interno en la primera sesión ordinaria de cada año y las extraordinarias que sean necesarias, cuando la importancia así lo amerite.

Las sesiones se llevarán a cabo el día, hora y en la modalidad que se indique en la convocatoria respectiva.

Se entenderá por sesión vía remota aquella que se realiza utilizando cualquiera de las tecnologías de la información y comunicación asociadas a la red de internet, que garanticen tanto la posibilidad de una comunicación simultánea entre las personas que integran el Comité de Control Interno durante toda la sesión; así como su expresión mediante documentación electrónica que permita el envío de la imagen, sonido y dato, conforme a las formalidades previstas por los presentes Lineamientos, para la realización de las sesiones de carácter presencial.

Durante el desarrollo de la sesión vía remota las personas integrantes del Comité de Control Interno, deberán asegurarse de que en el lugar en que se encuentren, se cuente con la provisión tecnológica necesaria para mantener una videoconferencia y una comunicación bidireccional en tiempo real, que permita una integración plena dentro de la sesión, así como los medios tecnológicos utilizados cumplan con las seguridades mínimas, que garanticen la confidencialidad e integridad de los documentos y asuntos que se conozcan durante la sesión.

### Requisitos de las Convocatorias

**Artículo 47.** En las convocatorias se hará constar el día que se emite, tipo de sesión, fecha, hora y sede de la sesión, el orden del día de ésta y la información o documentación relacionada con el orden del día.

Las convocatorias a las sesiones se emitirán con una anticipación mínima de dos días hábiles tratándose de una sesión ordinaria y un día hábil tratándose de una sesión extraordinaria.

El envío de las convocatorias y la documentación relacionada con los puntos del orden del día se hará preferentemente a través de medios electrónicos.

Las personas integrantes del Comité de Control Interno podrán solicitar la incorporación de asuntos en las sesiones ordinarias, por conducto de la Secretaría Técnica y previa aprobación del Presidente.

#### Quórum y votación de las sesiones

**Artículo 48.** Las sesiones del Comité de Control Interno serán válidas cuando asistan la mitad más uno de sus integrantes.

Los acuerdos del Comité de Control Interno se aprobarán por mayoría de los votos de las personas integrantes presentes. En caso de empate, el Presidente tendrá el voto dirimente.

Para que puedan celebrar las sesiones, aun teniendo quórum, deberá contarse con la participación del Presidente.

#### Desarrollo de las sesiones

**Artículo 49.** Durante las sesiones el Comité de Control Interno deliberará sobre las cuestiones contenidas en el orden del día y en su caso se expondrán los asuntos generales.

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

- I. Verificación del quórum por la Secretaría Técnica;
- II. Aprobación, en su caso, del orden del día;
- III. Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior; y,
- IV. Desahogo de los asuntos comprendidos en el orden del día.

#### De las actas

**Artículo 50.** Los asuntos debatidos y los acuerdos adoptados en las sesiones por el Comité de Control Interno se harán constar en un acta que para el efecto levante la Secretaría Técnica, la cual contendrá:

Calle Rosa 1-A Esquina Carretera Guanajuato a Juventino Rosas, 

Km 9 + 100, C.P. 36250, Guanajuato, Gto.

(473) 192-11-63, (473) 688-24-97 

contacto.sesea@guanajuato.gob.mx 

[seseaguanajuato.org](http://seseaguanajuato.org) 

- I. Nombres y cargos de las personas asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados;
- IV. Firmas de las personas participantes, y
- V. Folio en todas sus hojas

#### Invitados a las sesiones

**Artículo 51.** El Comité de Control Interno, podrá contar con personas invitadas a las sesiones previa aprobación de la Presidencia, las cuales serán convocadas por conducto de la Secretaría Técnica, a fin de brindar asesoría en algún tema en particular, las personas invitadas contarán sólo con derecho a voz durante su intervención o para el desahogo de los asuntos del orden del día para los que fueron convocadas.

### Título V Disposiciones Finales

#### Capítulo Único De la Interpretación y Responsabilidades

#### Interpretación de los Lineamientos

**Artículo 52.** Corresponde a los miembros integrantes del Comité de Control Interno de la Secretaría Ejecutiva, interpretar el contenido de los presentes Lineamientos.

#### Responsabilidades administrativas

**Artículo 53.** El incumplimiento de los presentes Lineamientos se sancionará en los términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.

## TRANSITORIOS

**Artículo Único-** Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado del Guanajuato.

Guanajuato, Gto., a los 24 días del mes de abril de 2024 dos mil veinticuatro.



Anexo A

**Matriz de Administración de Riesgos  
Identificación y Evaluación de Riesgos**

Nombre de la Dependencia o Entidad: \_\_\_\_\_  
 Responsable de Elaboración: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_

**I. Evaluación Riesgos**

1 Núm. de Riesgo	2 Área / Unidad Administrativa	3 Alineación a Estrategia, Objetivos, Metas, Institucionales, o Procesos		4 Riesgo	5 Nivel de decisión del riesgo	6 Clasificación de Riesgo		7 Factor				8 Posibles efectos de la materialización del Riesgo	9 Valoración Inicial		10 Cuadrantes					
		Selección	Descripción			Índice	Especificar otro	Núm. de Factor	Descripción	Clasificación	Tipo		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	I. Riesgo de Atención Inmediata	II. Riesgo de atención periódica	III. Riesgo de seguimiento	IV. Riesgos Controlados		
2021-1																				

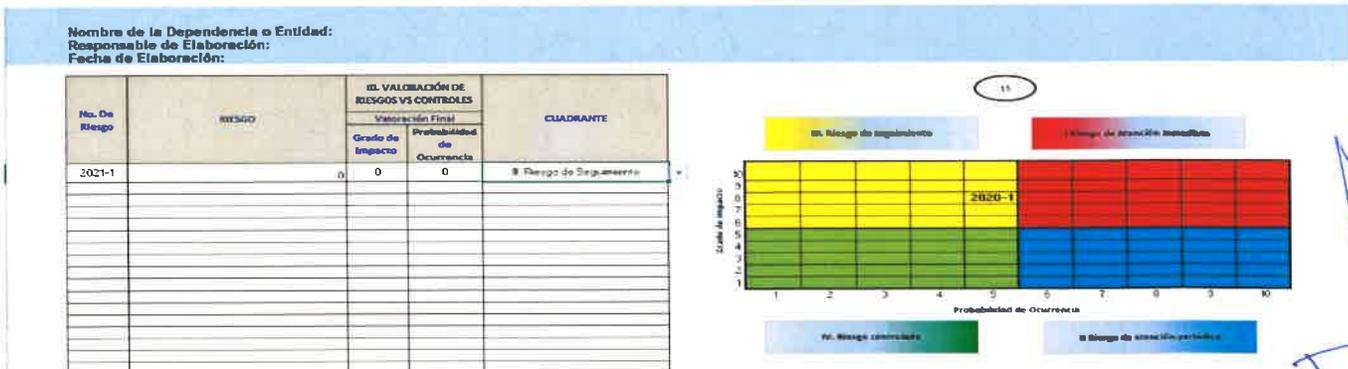
**Matriz de Administración de Riesgos  
Identificación y Evaluación de Controles**

Nombre de la Dependencia o Entidad: \_\_\_\_\_  
 Responsable de Elaboración: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_

**II. EVALUACIÓN DE CONTROLES**

Núm. de Riesgo	11 ¿Tiene Controles?		12 ¿Es Suficiente?			13 Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control				Riesgo Controlado Suficientemente	14 Valoración Final			V. ESTRATEGIA PARA ADMINISTRAR EL RIESGO	
	Núm.	Descripción	Tipo	¿Está documentado?	¿Está formalizado?	¿Se aplica?	¿Es efectivo?	Resultado de la Determinación del Control	Grado de Impacto		Probabilidad de Ocurrencia	Cuadrante			
2021-1															16

**Matriz Evaluación de Riesgos  
Mapa de Riesgo Institucional**



## Matriz Evaluación de Riesgos Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

Nombre de la Dependencia o Entidad: Responsable de Elaboración: Fecha de Elaboración:									
V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES									
Programa de Trabajo de Administración de Riesgos = "PTAR"									
Núm. de Riesgo	Riesgo	Estrategias	Acciones	Área / Unidad Administrativa	Responsable de Implementación	Fecha		Medios de Verificación / Evidencia Documental	Resultados Esperados
						Inicio	Término		
2021-1	0								

### Instructivo de llenado de la Matriz de Administración de Riesgos y PTAR

#### 1. Número de Riesgo:

Registrar el Número de Riesgo asignado por el organismo, el cual deberá ser consecutivo y se conformará con la siguiente estructura:

Año en que se captura el riesgo y un número consecutivo asignado por el organismo al riesgo capturado, el cual no debe repetirse.

Ejemplo: 2020-01

2020-02

#### 2. Área/Unidad Administrativa:

Las comprendidas en el reglamento interior, estatuto orgánico y/o estructura básica del organismo de que se trate, que esté involucrado en el riesgo que se haya detectado.

#### 3. Selección de la Estrategia, Objetivo, Meta Institucional y/o Procesos:

Seleccionar de la lista (Estrategia, Objetivo, Meta Institucional y/o Procesos) según corresponda, respecto al que esté alineado el riesgo identificado.

#### Descripción de la Estrategia, Objetivo, Meta Institucional y/o Procesos:

Describe brevemente la Estrategia, Objetivo, Meta Institucional y/o Proceso, según corresponda, al que está alineado el riesgo identificado.

#### 4. Riesgo:

Anotar la denominación del riesgo que, según la visión del organismo de que se trate, se haya identificado como relevante y que, de materializarse, pudiera obstaculizar o impedir el logro de objetivos y metas institucionales.

Se entenderá por riesgo, la probabilidad de ocurrencia y el posible grado de impacto que un evento adverso (externo o interno) obstaculice o impida el logro de objetivos y metas institucionales.

Se deben identificar todos los riesgos que pueden afectar significativamente al logro de objetivos y metas institucionales, o el grado de impacto que afecta los procesos críticos que permiten alcanzarlos.

El riesgo identificado; de preferencia, deberá registrarse conforme a la siguiente estructura general de redacción:

Sustantivo	Verbo en Participio	Adjetivo o adverbio en negativo/ complemento circunstancial
Ejemplos		
Carreteras	construidas	con mala calidad
Licencias y permisos	otorgados	irregularmente
Persona no elegible	beneficiadas	con el programa xx

#### 5. Nivel de decisión del riesgo:

Seleccionar de la lista, el nivel de decisión institucional en el que recaería la administración del riesgo identificado, según corresponda.

- **Riesgo Estratégico:** Aquel que requiere para su atención acciones conjuntas del área que lo detecta, de instancias internas del propio organismo, en su caso, de acciones externas de otras instancias.
- **Riesgo Directivo:** Aquel que requiere para su atención, acciones del área que lo detecta y de otras instancias internas del organismo.

- **Riesgo Operativo:** Aquel que puede ser atendido por el área que lo detecta, sin necesidad de otro apoyo.

## 6. Clasificación del riesgo:

De acuerdo a la descripción del riesgo, seleccionar de la lista, según corresponda, considerando el origen más representativo del riesgo identificado:

- Contabilidad
- Normativa
- Obras
- Programas, Objetivos y Metas
- Recursos Financieros
- Recursos Materiales
- Recursos Humanos
- Tecnologías de la Información
- Otro

En caso de elegir la opción "Otro", anotar en la columna adjunta a la derecha la denominación que corresponda al Riesgo Identificado, cuidando que no sea de naturaleza similar a las opciones enunciadas.

## 7. Número de factor:

Es el consecutivo con el que se identifica el factor relacionado con el riesgo identificado, es un número irrepetible, ejemplo:

Si el riesgo identificado, tiene el número 2020-1, el número de factor sería: 1.1

El primer 1, es el número de riesgo identificado por el organismo y el segundo 1, el número de factor identificado que la probabilidad de que un riesgo se materialice.

## Descripción del Factor:

Identificar y anotar la descripción de las principales circunstancias o situaciones que indican la presencia de un riesgo o que aumenten la probabilidad de que éste se materialice.

Registrar como máximo cinco factores por riesgo detectado.

## Clasificación del Factor:

Seleccionar la clasificación del factor de riesgo de conformidad con su descripción y de acuerdo con la siguiente lista:

- **Humano:** conjunto de personas internas o externas, que participan directa o

indirectamente en la consecución del objetivo.

- **Financiero presupuestal:** recursos financieros y presupuestales necesarios para el logro de objetivos.
- **Técnico-administrativo:** estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos de comunicación e información, que intervienen en la consecución del objetivo.
- **Tecnologías de la Información (TIC's):** sistemas de información utilizados.
- **Material:** infraestructura y recursos materiales necesarios para el logro del objetivo.
- **Normativo:** Conjunto de leyes, reglamentos, normas y disposiciones que rigen la actuación de la organización en la consecución del objetivo.
- **Entorno:** Conjunto de condiciones externas a la organización, que inciden en el logro del objetivo, y ante las cuales no se tienen influencia.

**Tipo de Factor:**

- **Interno:** Cuando el factor identificado se encuentra dentro del organismo.
- **Externo:** Condiciones en las que el organismo no tiene influencia, ya que se desarrollan de manera externa.

**8. Posibles efectos de la materialización del Riesgo:**

Describir las consecuencias que, de materializarse el riesgo identificado, incidirían en el cumplimiento de los objetivos o metas institucionales.

**9. Valoración inicial:**

Los riesgos deben evaluarse en una escala de valor del 1 al 10 sin considerar los controles existentes para administrar el riesgo tanto en el grado de impacto como en la probabilidad de ocurrencia.

**Grado de impacto.** Se evalúa en función de la magnitud de los efectos identificados y registrados en el apartado de posibles efectos de la materialización del riesgo (10 al de mayor grado y 1 al de menor magnitud), conforme a la "Tabla de ponderación para la valoración de riesgos", que se muestra a continuación:

Grado de Impacto		
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental o deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un período importante de tiempo los
9		

*R*  
*Jul*  
*J*  
*J*  
*Ce*  
*A*  
*D*

		programas o servicios que integra el organismo.
8	<b>Grave</b>	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental o deterioro de la imagen o logro de objetivos institucionales. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir los daños.
7		
6	<b>Serio</b>	Causaría, ya sea una pérdida importante en el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental o de un deterioro significativo de la imagen. Además se referiría una cantidad importante de tiempo de la alta dirección en investigar y corregir los daños.
5		
4	<b>Moderado</b>	
3		Causa un daño patrimonial o imagen, que se puede corregir en el corto tiempo, y no afecta el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
2	<b>Insignificante</b>	Riesgo que puede tener un pequeño o nulo efecto en el organismo.
1		

Tabla de ponderación para la valoración de riesgos (Grado de Impacto).

**Probabilidad de ocurrencia.** Se evalúa la posibilidad de que un riesgo identificado se materialice, conforme a la "Tabla de ponderación para la valoración de riesgos", que se muestra a continuación:

Probabilidad de Ocurrencia		
10	<b>Recurrente</b>	Probabilidad de ocurrencia Muy Alta.
9		
8	<b>Probable</b>	Probabilidad de ocurrencia Alta.
7		
6	<b>Posible</b>	Probabilidad de ocurrencia Media.
5		
4	<b>Inusual</b>	Probabilidad de ocurrencia Baja.
3		
2	<b>Remota</b>	Probabilidad de ocurrencia Muy Baja.
1		

Tabla de ponderación para la valoración de riesgos (Probabilidad de Ocurrencia).

Tratándose de los riesgos de corrupción no se tendrán en cuenta la clasificación y los tipos de riesgos establecidas en el numeral 7 "Clasificación del Factor", toda vez que siempre se clasificarán de impacto grave; la materialización de este tipo de riesgos es inaceptable e intolerable, en tanto que lesionan la imagen, confianza, credibilidad y transparencia del organismo, afectando los recursos públicos y el cumplimiento de las funciones de administración.

Por lo cual, los riesgos de corrupción identificados se valorarán en su ponderación inicial y final con el grado de impacto más alto.

**10. Cuadrantes**

Se refiere a la gráfica que se genera de la evaluación de riesgo inicial, y que tiene como base el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, y que concuerda con la siguiente descripción:

Cuadrante	Descripción
I. Atención inmediata	Los riesgos enumerados en la Cédula de Evaluación de riesgos cuyo grado de impacto y probabilidad de ocurrencia correspondan a un valor de entre 6 y hasta 10, respectivamente, deberán ubicarse en el cuadrante I de riesgos de atención inmediata. Son riesgos críticos que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales.
II. Atención periódica	Para los riesgos cuyos valores de su grado de impacto sean del 1 al 5 y la probabilidad de ocurrencia sea de 6 a 10, deberán ubicarse en el cuadrante II de Riesgos de Atención Periódica. Son riesgos relevantes para el logro de metas y objetivos institucionales y representan áreas de oportunidad para los Órganos de Vigilancia, en el sentido de que agrega valor a la gestión pública si son debidamente comunicados al mando directivo
III. Seguimiento	Los riesgos con valores de grado de impacto del 6 al 10 y probabilidad de ocurrencia del 1 al 5, corresponderán al cuadrante III de riesgos de seguimiento. Son menos significativos pero tienen un alto grado de impacto.

IV. Controlado	Cuando los valores de los riesgos con grado de impacto y probabilidad de ocurrencia sean del 1 al 5, deberán reflejarse en el cuadrante IV de riesgos controlados. Ellos requieren de un seguimiento y control mínimo
----------------	---

Posteriormente se evaluará si se cuenta con controles y se realizará su evaluación, por lo cual se pone el número de riesgo y se continúa con el llenado.

### 11. ¿Tiene controles?

Seleccionar de la lista de factores identificados, **SI** se cuenta, o **NO**, con controles, según corresponda.

### 12. Control Número

de control:

Especificar el número consecutivo del control, considerando el No. de factor de riesgos del numeral 9, adicionando un dígito que corresponderá al número de control identificado.

Ejemplo: 1.1. (No. de factor de riesgos) + 1 (dígito del control identificado)

Registrar como máximo cinco controles identificados por cada riesgo.

### Descripción de controles existentes:

Anotar la denominación de cada uno de los principales controles identificados, por cada factor, que tiene el organismo de que se trate, se registrarán como máximo cinco controles.

### Tipo de control:

Para cada uno de los controles que se tengan implementados para administrar el riesgo identificado, seleccionar la lista según corresponda con la siguiente descripción:

- **Preventivo:** mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas.
- **Detectivo:** mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.
- **Correctivo:** mecanismo específico de control que posee el menor grado de

efectividad y opera en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.

### 13. Determinación de suficiencia o deficiencia del control:

Se evaluará cada uno de los controles que se tengan implementados para administrar el riesgo identificado.

La valoración de suficiencia de cada uno de los controles existentes para administrar el riesgo deberá cumplir con lo siguiente:

- **¿Está documentado?** Está plasmado en algún documento del organismo.
- **¿Está formalizado?** Está difundido mediante comunicado oficial, etc.
- **¿Se aplica?** Se utiliza consistentemente.
- **¿Es efectivo?** Cuando se incide en el o los factores de riesgo, para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el grado de impacto.

Seleccionar «suficiente» si cumple con todos los requisitos, si **NO** cumple con **TODOS**

estos requisitos, el control es **DEFICIENTE**.

En el apartado de Riesgo controlado suficientemente, se especificará Si o No, para continuar con la valoración final.

### 14. Valoración final:

Definir la valoración final de los riesgos, para lo cual, deberán tener presentes las características de los controles definidos para administrar cada riesgo identificado, tomando como referencia la misma escala de valores utilizados en la **valoración inicial** del riesgo y las siguientes consideraciones:

- La valoración final del riesgo **nunca podrá ser superior** a la valoración inicial.
- Si todos los **controles del riesgo son suficientes**, la valoración final del riesgo deberá ser inferior a la inicial.
- Si alguno de los **controles del riesgo es deficiente**, o se observa **inexistencia de controles**, la valoración final del riesgo deberá ser **igual a la inicial**.
- No será válida la valoración final, cuando **NO** considere la valoración inicial, la existencia de controles y la evaluación de controles.

### 15. Mapa de Riesgos

La ubicación de los riesgos por cuadrante en el Mapa de Riesgos se hará de manera gráfica, con el fin de tener una mejor visión del cuadrante en donde se encuentra el riesgo

identificado.

La representación gráfica del Mapa de Riesgos deberá contener los siguientes cuadrantes:

- **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 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; y
- **Cuadrante IV. 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.

Por lo cual se señalará el número de riesgo descritos en el numeral 1.

## 16. Estrategias

Se señala el número de riesgo y el riesgo identificado.

En estrategias para administrar el riesgo, son las opciones para administrar cada riesgo identificado basado en su valoración respecto a controles que permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.

Deberá optarse por una de las siguientes:

**Aceptar.** El riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen;

**Evitar.** Se aplica antes de asumir cualquier riesgo. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.

**Mitigar.** Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia y el grado de impacto.

**Compartir.** Implica que el riesgo se controle mediante la responsabilización con un externo que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

**17. Acciones**

Describe las actividades que se realizarán con base a la estrategia adoptada.

**Área/Unidad Administrativa:**

Especificar la unidad administrativa o área, que aplica la acción.

**Responsable de Implementación:**

Mencionar el nombre del responsable de instrumentar la acción.

**Fechas:**

Insertar la fecha de inicio de la acción de control para administrar el riesgo y fecha en la que se cumplirá la acción de control para administrar el riesgo.

**Medios de Verificación/Evidencia Documental:**

Especificar el medio y/o documento por el cual se dará cumplimiento a la implementación de la acción de control.

**Resultados esperados**

Señalar el resultado esperado, derivado de la acción a realiza.

Anexo B



S I S T E M A E S T A T A L D E  
**Fiscalización**

Modelo de Autoevaluación de Control Interno

# Modelo de Autoevaluación de Control Interno

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	- 3 -
II. OBJETIVO .....	- 4 -
III. ALCANCE.....	- 4 -
IV. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO .....	- 5 -
AMBIENTE DE CONTROL .....	- 6 -
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	- 9 -
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .....	- 13 -
SUPERVISIÓN.....	- 15 -
IV. PARAMETROS DE VALORACIÓN.....	- 16 -



## I. INTRODUCCIÓN

El control interno ha sido reconocido como una herramienta administrativa sustancial para alcanzar con mayor eficiencia los objetivos y metas de las instituciones públicas, elevar su desempeño, cumplir con la normativa aplicable y consolidar la transparencia y rendición de cuentas.

El control interno y su utilidad para guiar las operaciones de una organización, paulatinamente, ha ido tomando importancia y se ha integrado en los procesos y en la cultura de las instituciones públicas de los principales países en desarrollo, toda vez que los funcionarios públicos, sin importar el nivel jerárquico que ocupen, deben reconocer su responsabilidad en cuanto a establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno en sus respectivos ámbitos, así como por implementar las medidas necesarias para garantizar razonablemente su efectivo funcionamiento.

Sobre el particular, es indispensable para las instituciones públicas contar con un sistema de control interno, con observancia de las disposiciones legales aplicables en la materia. Este sistema debe estar diseñado y funcionar de tal manera que fortalezca la capacidad para conducir las actividades de cada institución hacia el logro de la misión e impulse la prevención y administración de eventos contrarios al logro eficaz de sus objetivos estratégicos, en un ambiente de integridad institucional.

El Sistema Estatal de Fiscalización considera que es importante contar con un modelo de evaluación para determinar la situación que guardan los sistemas de control interno en las instituciones de la Administración Pública del Estado, e identificar áreas de oportunidad que coadyuven a su fortalecimiento.

Para llevar a cabo la evaluación, se requiere de un modelo que permita verificar la implantación de sistemas de control, con base en la mejor práctica internacional (COSO 2013) y Marco Integrado de Control Interno emitido por el Sistema Nacional de Fiscalización, a fin de constatar la presencia de los elementos mínimos de control interno, detectar las áreas de oportunidad y emitir sugerencias que incidan en la mejora de los marcos de control de dichas instituciones.

## II. OBJETIVO

Elaborar un modelo de evaluación de Control Interno, con base en el Marco Integrado de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización, para ser aplicado en los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, los Organismos Autónomos del Estado, los Ayuntamientos y las Dependencias y Entidades de las Administraciones Públicas Estatal y Municipal, cuyo Órgano Interno de Control es miembro integrante del Sistema Estatal de Fiscalización, con el objeto de identificar el entorno de control y proponer acciones de mejora para fortalecer los sistemas de Control Interno.

Se llevará a cabo mediante la obtención de información y evidencias documentales respecto de la forma en que están implantadas y funcionando las prácticas de Control Interno, con el propósito de identificar áreas de oportunidad que puedan incidir en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Para los efectos anteriores se formuló el presente cuestionario agrupado por los componentes del Marco Integrado de Control Interno de acuerdo con lo siguiente:

1. Ambiente de control
2. Administración de riesgos
3. Actividades de control
4. Información y comunicación
5. Supervisión

## III. ALCANCE

El modelo contenido en este estudio permitirá evaluar el estado que guarda la implantación de los Sistemas de Control Interno en las instituciones de la Administración Pública del Estado, con base en los cinco componentes del modelo COSO 2013 (Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Supervisión), con el propósito de determinar el establecimiento de estos componentes, identificar posibles áreas de oportunidad y sugerir acciones que fortalezcan los Sistemas de Control Interno para incidir en su eficacia.

## IV. ENFOQUE

El presente cuestionario se elaboró con base a los 5 componentes y 17 principios, en atención al Marco Integrado de Control Interno aplicable y recopila datos e información respecto del Sistema de Control Interno establecido en las instituciones, así como la evidencia documental correspondiente que sustente las respuestas del cuestionario.

Lo anterior, con el propósito de identificar el establecimiento de los elementos del marco de Control Interno. Se definieron para cada componente un conjunto de preguntas, con el fin de conocer la situación que guardan los diferentes elementos que inciden en cada uno.

#### IV. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Para valorar la implantación del sistema de control interno, se elaboró un cuestionario a fin de obtener información y evidencias documentales para determinar la existencia de los componentes del control interno, así como para identificar áreas de oportunidad que puedan incidir en el fortalecimiento de dicho sistema de control interno.

El cuestionario tiene 91 preguntas, fundamentadas en los 5 COMPONENTES del modelo COSO, y distribuidas de la forma siguiente: Ambiente de Control, 34; Evaluación de Riesgos, 15; Actividades de Control, 17; Información y Comunicación, 15, y Supervisión, 10.

Las preguntas de cada componente están orientadas a identificar la existencia de los elementos de control interno, en comparación con el modelo COSO 2013 y en atención del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público.

Los 5 COMPONENTES de control interno y sus 17 principios asociados deberán ser identificados mediante la aplicación del cuestionario en las instituciones. A continuación, se presenta la estructura del cuestionario para la evaluación del control interno.

##### DATOS GENERALES:

Nombre de la Institución \_\_\_\_\_

##### DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO:

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo o puesto: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado Servidor Público, se solicita adjuntar evidencia de sus respuestas a cada una de las preguntas formuladas, referenciando la pregunta a la que atiende.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## AMBIENTE DE CONTROL

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	1. Ambiente de Control					
	Principio 1: Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso.					
	1.1. Actitud de Respaldo del Titular y la Administración.					
1	Se tiene definida la misión, visión y valores de la Institución y los servidores públicos los conocen y fomentan su cumplimiento.					
2	¿Existen normas generales, lineamientos, acuerdos, decretos u otro ordenamiento en materia de Control Interno aplicables a la institución (de observancia obligatoria)?					
	1.2. Normas de Conducta.					
3	¿Se tiene formalizado un Código de Ética?					
4	¿Se tiene formalizado un Código de Conducta?					
5	¿El código de Ética y de Conducta son actualizados cada determinado tiempo? (En caso afirmativo, indique los tiempos de actualización y donde se establecen).					
	1.3. Apego a las Normas de Conducta.					
6	¿El Código de Conducta y Ética se da a conocer a otras personas con las que se relaciona la institución (terceros, tales como: contratistas, proveedores, prestadores de servicios, la ciudadanía, visitantes, etc.)? Señale cómo se les hace de conocimiento.					
7	¿Existe evidencia de que se destacan los aspectos éticos y de integridad, así como la importancia del Sistema de Control Interno?					
8	¿Existe un procedimiento o mecanismo para evaluar el conocimiento y el cumplimiento de los principios del código de ética y de las normas del código de conducta por parte del personal?					
9	¿Los requerimientos éticos de la institución están basados en la NPASN 30, Código de Ética del SNF?					
10	¿Se cuenta con mecanismos para garantizar que el personal de la institución, así como el personal externo contratado por ésta para desempeñar trabajos, cumpla los preceptos éticos establecidos?					
11	¿Se informa a alguna instancia externa las denuncias por actos contrarios a la ética y conducta? (Si ha respondido Sí, indique a qué instancias se informa).					
12	¿Se solicita por escrito, y periódicamente a todo el personal sin distinción de jerarquías, la aceptación formal y el compromiso de cumplir con el Código de Ética y el de Conducta? (En caso de que su respuesta sea Sí, indique la periodicidad con que son solicitados).					
13	¿Se tiene establecido un procedimiento para vigilar, detectar, investigar y documentar las posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta? (Si ha respondido Si, mencione el procedimiento).					
	1.4. Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.					
14	¿Se tiene establecido un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción?					
	1.5. Apego Supervisión y Actualización Continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.					
15	En caso de contar con un programa, señale: ¿Se supervisa el apego al programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción y se actualiza el mismo? Indicar la periodicidad con la que se supervisa y actualiza el programa.					

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 2 – Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia					
	2.1. Estructura de Vigilancia.					
16	¿Se encuentran formalizadas las atribuciones y definidas las funciones de los integrantes del comité de control interno en la institución?					
17	¿Se tiene establecido un comité que supervise el funcionamiento del control interno y asegure el cumplimiento de los objetivos institucionales?					
	2.2. Vigilancia General del Control Interno					
18	¿Se cuenta con comités que supervisen el diseño, implementación y operación del control interno? En caso afirmativo, señale cada cuándo sesionan dichos órganos.					
	2.3. Corrección de Deficiencias					
19	¿Se cuenta con herramientas o mecanismos para comunicar y dar seguimiento a las acciones de mejora y actividades de control propuestas para corregir las deficiencias de control interno y mitigar riesgos identificados?					
No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 3 – Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad					
	3.1. Estructura Organizacional.					
20	¿Se cuenta con algún documento (lineamiento, manual, norma, oficio o circular) en el que se establezcan las líneas de comunicación e información entre los funcionarios superiores y sus subordinados de las áreas o unidades administrativas?					
	3.2. Asignación de Responsabilidad y Delegación de Autoridad.					
21	¿Se cuenta con un Reglamento Interior, Estatuto Orgánico u otro documento normativo en el que se establezcan: atribuciones, responsabilidades, ámbito de actuación, ¿etc.? En caso afirmativo, señale, si dicho documento incluye todos los puestos de la institución.					
22	¿Se cuenta con un Manual de Organización o algún documento de naturaleza similar en el que se consideren las funciones de cada uno de los puestos de la institución?					
23	¿Se encuentran establecidas las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones en materia de Transparencia y Acceso a la información, Fiscalización, Rendición de cuentas y Armonización contable?					
	3.3. Documentación Formalización de Control Interno					
24	¿El diseño, implementación, operación y evaluación del control interno se encuentra documentado y formalizado? En caso afirmativo, indicar el nombre del documento donde se establece.					

Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
	Sí	No	No aplica		
Principio 4 - Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional					
4.1 Expectativa de Competencia Profesional					
¿Se encuentran definidos perfiles de puesto en donde se establezcan las expectativas, habilidades, competencia sobre los puestos clave y los demás cargos institucionales?					
¿Se realizan evaluaciones respecto a la competencia profesional del personal?					
¿Se tiene formalizado un programa de Desarrollo Profesional Continuo para el personal?					
4.2. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.					
¿Existe un procedimiento formalizado para evaluar el desempeño del personal?					
¿Se cuenta con mecanismos y/o acciones para motivar y reforzar los niveles esperados de desempeño, conducta deseada, alta calidad y desarrollo profesional?					
¿Se cuenta con manuales, políticas o procedimientos en materia de recursos humanos, que regulen el reclutamiento, inducción, desarrollo, promoción y compensación de su personal? Señale dichas políticas.					
4.3. Planes y Preparativos para la Sucesión y Contingencias.					
¿Se tienen planes de contingencia para identificar y atender la necesidad de responder a los cambios repentinos en el personal que impactan a la institución y que pueden comprometer el control interno?					
Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
	Sí	No	No aplica		
Principio 5 – Establecer la Estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.					
5.1 Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar al Personal por sus Obligaciones de Control Interno					
¿Se cuenta con un área específica que sea la responsable de coordinar y monitorear las actividades del Sistema de Control Interno?					
¿Se encuentra establecida una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar a todo el personal por el desempeño de su cargo y por sus obligaciones específicas en materia de control interno?					
5.2 Consideración de las Presiones por las Responsabilidades Asignadas al Personal					
¿Se evalúan las presiones sobre el personal para ayudar a los empleados a cumplir con sus responsabilidades asignadas? Señale ¿cómo se realiza dicha evaluación?					

## ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	2. Administración de Riesgos					
	Principio 6 – Definir Objetivos y Tolerancias al Riesgo					
	6.1. Definición de Objetivos.					
35	¿Se cuenta con un Plan o Programa Estratégico o documento análogo en el que se establezcan los objetivos y metas estratégicos?					
36	¿Los objetivos establecidos en el Plan o Programa Estratégico o documento análogo, se dan a conocer formalmente a los titulares o encargados de las áreas responsables de su cumplimiento?					
37	¿Se cuenta con lineamientos o metodologías para la realización y seguimiento de las actividades de planeación (elaboración de su Plan o Programa Estratégico o documento análogo), en el ámbito de su responsabilidad?					
38	¿Se tienen establecidas herramientas o indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos de su Plan o Programa Estratégico o documento análogo?					
	6.2 Tolerancia a los Riesgos					
39	¿Se tiene definida la tolerancia al riesgo para los objetivos definidos? Es decir, el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo y su grado real de cumplimiento.					
No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 7 – Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos					
	7.1. Identificación de Riesgos.					
40	¿Existe un Comité de Control Interno formalmente establecido?					
41	¿Se cuenta con una metodología para identificar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en su Plan Estratégico? (En caso de una respuesta afirmativa mencione el método).					
	7.2. Análisis de Riesgos.					
42	¿Se evalúan los riesgos considerando la magnitud de impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo?					
	7.3. Respuesta a los riesgos					
43	¿Existe una unidad específica responsable de coordinar el proceso de Administración de Riesgos? (En caso de una respuesta afirmativa indique que unidad y cuáles son sus funciones).					
44	¿Se han diseñado respuestas a los riesgos previamente analizados, de tal modo que éstos se encuentren dentro de la tolerancia definida para los objetivos?					

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 8 – Considerar el Riesgo de Corrupción					
	8.1. Tipos de Corrupción.					
45	¿Se identifica, analiza y da respuesta a los posibles riesgos de actos corruptos y contrarios a la integridad en los procesos que se llevan a cabo?					
	8.2 Factores de Riesgo de Corrupción					
46	¿Se tienen considerados los factores de riesgo de corrupción, tales como fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades?					
	8.3. Respuesta a los Riesgos de Corrupción.					
47	¿Se cuenta con algún lineamiento, procedimiento, manual o guía en el que se establezca la metodología para la administración de riesgos de corrupción y la obligatoriedad de realizar la revisión periódica de las áreas susceptibles a posibles actos de corrupción?					
48	¿Se le informa a alguna instancia en específico sobre la situación de los riesgos y su administración (informes de riesgos, programa de trabajo, etc.)? (Si ha respondido Si, mencione el nombre de la instancia).					
No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 9 – Identificar, Analizar y Responder al Cambio					
	9.1. Identificación del Cambio.					
49	¿Se identifica, analiza y responde a los cambios que puedan impactar significativamente al control interno?					

ACTIVIDADES DE CONTROL

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	3. Actividades de Control					
	Principio 10 – Diseñar Actividades de Control					
	10.1. Respuesta a los objetivos y Riesgos.					
50	¿Se diseñan actividades de control en respuesta a los riesgos? Tales como políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos que hacen obligatorias las directrices de la Administración para alcanzar los objetivos.					
51	¿En las actividades de control diseñadas, se establecen personas, áreas y/o unidades administrativas que son responsables de su ejecución?					
	10.2. Diseño de las actividades de Control Apropriadas.					
52	¿Se cuenta con actividades de control automatizadas, mediante tecnologías de información? (En caso de responder afirmativamente, mencione algunas).					
53	¿Se establecen y revisan normas y/o controles sobre indicadores de desempeño?					
54	¿Se realizan revisiones a nivel función o actividad ejecutada? Describa cómo se realizan.					
	10.3 Diseño de Actividades de Control en Varios Niveles					
55	¿Se diseñan y establecen actividades de control a nivel institución y a nivel transacción?					
	10.4 Segregación de funciones					
56	¿Se considera la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades inherentes a su función y en las actividades de control?					
No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 11 – Diseñar Actividades para los Sistemas de Información					
	11.1. Desarrollo de los Sistemas de Información.					
57	¿Se cuenta con sistemas informáticos que apoyen el desarrollo de sus actividades? (En caso de responder Si, mencione el nombre de los sistemas informáticos y los procesos que apoyan).					
	11.2. Diseño de los Tipos de Actividades de Control Apropriadas.					
58	¿Se cuenta con una unidad de Tecnología de la Información y existe comunicación y/o coordinación con las áreas usuarias para plantear y atender ideas relativas a las actividades de control?					
	11.3 Diseño de la infraestructura de las TIC					
59	¿Se tiene formalmente implantado un documento por el cual se establezca(n) el(los) plan(es) de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos (que incluya datos, hardware y software críticos, personal y espacios físicos)?					
	11.4. Diseño de la Administración de la Seguridad.					
60	¿Se cuenta con políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones que establezcan claves de acceso a los sistemas, programas y datos; detectores y defensas contra accesos no autorizados, y antivirus, entre otros aspectos?					
	11.5. Diseño de la Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de las TIC.					
61	¿Se tienen diseñadas actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC?					
Componente / Principio / Pregunta		Respuestas			Comentario	Evidencia

No. De pregunta		Sí	No	No aplica		
	Principio 12 – Implementar Actividades de Control					
	12.1. Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas.					
62	¿Se cuenta con Manuales de Procedimientos o procesos institucionales? En caso afirmativo, señale ¿en éstos se establecen las áreas o puestos responsables de realizar, revisar, autorizar y registrar las actividades?					
63	¿Se cuenta con métodos para asegurar que el trabajo del personal se documente en forma oportuna y consistente?					
64	¿Se cuenta con una política, manual o documento análogo, en el que se establezca la obligación de evaluar y actualizar periódicamente las políticas y procedimientos?					
	12.2. Revisiones Periódicas a las Actividades de Control.					
65	¿Existen revisiones periódicas de las políticas, procedimientos y actividades de control asociadas a los objetivos de la institución y a sus riesgos definidos?					
66	¿Se supervisa el apego al programa de trabajo y el cumplimiento con los requisitos establecidos de tiempo de realización y recursos asignados? Señale cómo se realiza dicha actividad.					

*[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]*

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	4. Información y Comunicación.					
	Principio 13 – Usar Información de Calidad					
	13.1. Identificación de los requerimientos de Información.					
67	¿Existen disposiciones legislativas o de otra índole para publicar la información, o para responder a quejas relacionadas con la institución?					
68	¿Se cuenta con mecanismos que garanticen que los datos que se procesan por la institución generan información de calidad, sin necesidad de reprocesos?					
69	¿Se resguarda toda información y documentación durante el tiempo señalado por las normas legales y profesionales correspondientes?					
70	¿Se tiene implantado formalmente un Plan de Sistemas de Información, que identifique los requerimientos de información necesarios para alcanzar los objetivos del Plan o Programa Estratégico?					
	13.2. Datos relevantes de Fuentes Confiables.					
71	¿Los sistemas de información captan las fuentes de datos tanto internos como externos?					
72	¿Se evalúan los datos provenientes de fuentes internas y/o externas, para asegurarse de que son confiables?					
	13.3. Datos Procesados en Información de Calidad.					
73	¿Los sistemas de información, generan información actualizada en el momento oportuno, la cual es precisa, íntegra, accesible, protegida, verificable y que se custodia de forma oportuna?					
No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 14 – Comunicar Internamente					
	14.1. Comunicación en toda la institución.					
74	¿Las políticas y procedimientos de control interno son claramente comunicadas al personal de la institución?					
75	¿Se comunica información de calidad a toda la institución, utilizando las líneas de reporte y autoridades establecidas?					
76	¿Se utilizan métodos apropiados de comunicación internos, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones con el personal?					

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 15 – Comunicar Externamente					
	15.1. Comunicación con partes externas.					
77	¿Se busca un balance entre la confidencialidad de la documentación y la necesidad de transparencia y rendición de cuentas?					
78	¿Se evalúa la información externa recibida contra las características de la información de calidad y los objetivos del procesamiento de la información?					
79	¿Se recibe la información de partes externas, a través de las líneas de reporte establecidas y autorizadas?					
80	¿Se tiene procedimientos para atender solicitudes de información de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable?					
81	¿Se utilizan líneas de reporte abiertas y bidireccionales para comunicar información de calidad con partes externas? (Estas partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, auditores externos, instituciones gubernamentales, etc.)					

**SUPERVISIÓN**

No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	5. Supervisión					
	Principio 16 – Realizar Actividades de Supervisión					
	16.1. Establecimiento de Bases de Referencia.					
82	¿Se tienen establecidas algunas bases de referencia para supervisar el control interno? Las bases de referencia comparan el estado actual del control interno contra el Sistema de Control Interno institucional diseñado					
	16.2. Supervisión del Control Interno.					
83	¿Se realizan supervisiones periódicas al control interno a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes, integradas a las operaciones de la institución?					
84	¿Son incorporadas evaluaciones independientes para la supervisión del diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico?					
	16.3. Evaluación de Resultados.					
85	¿Se evalúan y documentan los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para la identificación posterior de problemas y deficiencias de control interno?					
86	¿Son identificados los cambios ocurridos en el control interno, o bien los cambios que son necesarios derivados de las modificaciones en la institución y en su entorno?					
No. De pregunta	Componente / Principio / Pregunta	Respuestas			Comentario	Evidencia
		Sí	No	No aplica		
	Principio 17 – Evaluar los problemas y Corregir las Deficiencias					
	17.1. Informe sobre problemas.					
87	¿Se reportan a las partes internas y externas correspondientes, los problemas detectados de control interno durante el desempeño de sus responsabilidades respectivas, mediante las líneas de reporte establecidas?					
	17.2. Evaluación de Problemas.					
88	¿Se determinan acciones correctivas apropiadas, para reparar la deficiencia oportunamente o asigna responsabilidades y delega autoridad para la apropiada corrección del control interno?					
89	¿Se evalúan y documentan, los problemas y deficiencias de control interno detectadas en las supervisiones previas e información proporcionada por el personal?					
	17.3. Acciones Correctivas.					
90	¿Son comunicadas las medidas correctivas al nivel apropiado de la estructura organizativa, a los titulares correspondientes y se delega al personal apropiado la autoridad y responsabilidad para realizar acciones correctivas?					
91	¿Son puestas en práctica las acciones correctivas de deficiencias de control interno?					

#### IV. PARAMETROS DE VALORACIÓN

Para la valoración de las respuestas del cuestionario y de las evidencias correspondientes, se determinaron parámetros cuantitativos y cualitativos para el análisis de la información obtenida y determinar el puntaje que se deberá asignar a cada respuesta, así como el puntaje total o diagnóstico correspondiente al sistema de control interno de cada institución a la que se aplique el cuestionario. Para la determinación de los parámetros de valoración cuantitativos se incluyeron los aspectos siguientes:

- Se diseñó el cuestionario con un total de 91 preguntas distribuidas en los 5 COMPONENTES de control interno.
- Se determinó una escala de valoración de 1 a 100 puntos.
- Se asignó un valor de 20 puntos a cada uno de los 5 COMPONENTES de control interno para un total de 100 puntos. Lo anterior en virtud de la importancia e interrelación de los 5 componentes.
- Se asignó un puntaje a cada pregunta en función del valor y del número de preguntas por componente.
- En atención de estas consideraciones, se determinó la siguiente tabla de valores para cada pregunta en función del componente al que pertenecen.

Componente	Núm. de Preguntas	Valor por Componente (%)	Valor por Pregunta (puntos)	Valor total de las preguntas por Componente (puntos)
1. Ambiente de Control	34	20.00	0.59	20.00
2. Administración de Riesgos	15	20.00	1.33	20.00
3. Actividades de Control	17	20.00	1.18	20.00
4. Información y Comunicación	15	20.00	1.33	20.00
5. Supervisión	10	20.00	2.00	20.00
<b>Totales</b>	<b>91</b>	<b>100</b>		<b>100.00</b>





