

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

Dirección General

Asunto: Políticas de Control Interno

Oficio Circular No. DG/ 035 /2015

Cuernavaca, Mor., a 28 de abril de 2015

**Directores, Coordinadores, Subdirectores,
Gerentes, Subgerentes, Supervisores Coordinadores,
Coordinadores Profesionales Especialistas,
Profesionales Especialistas y Superintendentes
P r e s e n t e**

POLÍTICAS ESPECÍFICAS PARA CONFORMAR EL MODELO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN CAMINOS Y PUENTES FEDERALES DE INGRESOS Y SERVICIOS CONEXOS

CONSIDERACIONES

Las presentes políticas se establecen en apego al “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno”(en adelante Acuerdo), mismo que tiene como objeto dictar lineamientos de observancia general para la reducción y simplificación de la regulación administrativa en materia de control interno, con la finalidad de aprovechar y aplicar de manera eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuentan las instituciones.

Las políticas tienen por objeto establecer directrices que los servidores públicos de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (en adelante CAPUFE), en sus distintos ámbitos de competencia, deberán observar para la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional (en adelante SCII).

Se entenderá como el SCII al conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí y que se aplican de manera específica por CAPUFE a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

Dentro del SCII, se identifica como un componente de éste, el Modelo Estándar de Control Interno, herramienta para el establecimiento y actualización del SCII, en apego al Acuerdo, del cual se desprende la necesidad de puntualizar algunos aspectos necesarios para su implementación, como una guía, para diseñar acciones de control que fortalezcan el ambiente

de control interno institucional, dentro de las categorías de eficiencia, eficacia y economía de las operaciones, programas y proyectos; confiabilidad y veracidad de la información; cumplimiento del marco jurídico; y salva guarda y preservación de los recursos, así como reforzar la administración de riesgos, estableciendo los canales de comunicación pertinentes para que la información se otorgue de forma oportuna, confiable y segura para la toma de decisiones, con mecanismos de supervisión y mejora continua.

Todos los servidores públicos de CAPUFE, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora continua del SCII, para lo cual deberán tener presentes los componentes o Normas Generales de Control Interno descritos en el Manual mencionado, los cuales agrupan los principios, como conceptos fundamentales para que de forma clara se diseñen e implementen los controles y a su vez, conteniendo los elementos utilizados para medir el control interno y determinar su eficacia, dichos elementos están interrelacionados y derivan de los procesos administrativos.

Para que el SCII sea eficaz, todos los elementos de los distintos niveles de control deberán estar presentes y funcionando íntegramente, cuyos principios de aplicación y sus focos de atención están agrupados en la forma siguiente (Normas Generales de Control Interno):

I.- Ambiente de Control:

Es el conjunto de elementos existentes en una organización que facilitan o dificultan la aplicación del control, refiriéndose al compromiso de la alta dirección; integridad y valores éticos; estructura organizacional; recursos humanos; manuales de organización y procedimientos y la vigilancia y evaluación de los sistemas de control.

Es importante que la organización se cerciore de que los sistemas de control interno proporcionan los resultados que se esperan de su aplicación, ya que cualquier falla en dichos sistemas puede ocasionar desviaciones en logro de los objetivos y metas.

II.- Administración de Riesgos:

Tiene un contexto estratégico (identificación, análisis, valoración y administración de riesgos), mediante la implementación de un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

III.- Implementar y/o actualizar actividades de control:

Políticas y procedimientos; revisión de alto nivel al desempeño; resguardo de activos; establecimiento y revisión de indicadores de desempeño; actividades de control en materia de sistemas de información, dentro de éstas, se incluirán diversas actividades de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.

IV.- Informar y Comunicar:

Que existan requerimientos de información definidos por grupos de interés, flujos identificados de información externa e interna y mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública. La información que se genera, obtenga, adquiera, transforme o conserve se clasifica y se comunica en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas aplicables en la materia.

V.- Supervisar y mejorar continuamente el control interno institucional:

Que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización; se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia. Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel de Titular de la Institución y las debilidades de control interno de mayor importancia al Titular de la Institución, al Comité y, en su caso, al órgano de gobierno de las entidades.

A fin de lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales se emiten las siguientes políticas de control, teniendo como objetivo específico el establecimiento del SCII y mantenerlo actualizado, evitar en lo posible la realización de juicios erróneos en la toma de decisiones y la delimitación de responsabilidades en los distintos tramos de control en CAPUFE.

POLÍTICAS

- I. Se establece que los Directores de Área en el ámbito de su competencia serán los responsables de instrumentar las acciones pertinentes a **Nivel Estratégico**, para conformar el SCII, incluyendo su evaluación. Para su implementación, se establecieron las acciones para el logro de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, observando las cinco Normas Generales de Control Interno, dentro de un ambiente de valores éticos.

Para lo anterior, se emiten las siguientes directrices:

- 1) Deberán considerar para su implementación las disposiciones generales establecidas en el "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", y las disposiciones específicas que en este documento se establecen, mismas que serán obligatorias, en el ámbito de competencia de cada servidor público de CAPUFE, por lo que deberán difundirlas y aplicarlas.

- 2) Como primer elemento de control interno son los Objetivos y Metas, así como las Estrategias y Líneas de Acción, identificadas en el Programa Institucional de Desarrollo (PID), éste, invariablemente alineado a la Estrategia Nacional, para lo cual los titulares de cada área tendrán la responsabilidad de difundirlas, y establecer las políticas para alinear los procesos de su responsabilidad, al logro de los mismos.
- 3) Los titulares de las Unidades Administrativas deberán promover la difusión de la Misión y Visión con el fin de que su personal las conozca y comprenda, a través de medios electrónicos masivos y acciones específicas que garanticen su comprensión.
- 4) Se establece como elementos fundamentales de control interno los Códigos de Conducta y Ética de CAPUFE, por lo que se instruye a los titulares de las Unidades Administrativas a que se promueva la difusión periódica, por distintos medios, a todo el personal adscrito a sus áreas, con el fin de reforzar la cultura de conducta y ética Institucional, siendo la Coordinación de Planeación, Evaluación e Información Institucional (en adelante CPEII) la responsable de la actualización permanente de los Códigos mencionados, en apego a la normatividad vigente en la materia y de la Dirección de Administración y Finanzas el promover que se implementen instrumentos de evaluación de su cumplimiento.
- 5) La Dirección de Administración y Finanzas (en adelante DAF) promoverá que se establezca un programa de identificación de los procesos susceptibles a posibles actos de corrupción y, en su caso, promover la evaluación de riesgos de los mismos para determinar las acciones para su mitigación.
- 6) Será responsabilidad de la DAF dirigir las gestiones de aprobación y registro de la Estructura Orgánica para que se facilite la planeación, coordinación, ejecución, supervisión y control de las operaciones relevantes, así como promover el establecimiento y el mantenimiento de los manuales de organización y de procedimientos en donde se definan las atribuciones, responsabilidades y funciones de cada una de las Unidades Administrativas.
- 7) La DAF promoverá que se implemente un mecanismo para la administración de recursos humanos que permitan atraer, desarrollar y retener personal competente para apoyar el logro de los objetivos y metas institucionales, así como promover la evaluación de las competencias de gestión para identificar áreas de oportunidad, de mejora y/o corregir deficiencias, estableciendo la eficiencia del control interno institucional como medio para que se cumplan las obligaciones de transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción en el desempeño de sus funciones.

- 8) Se establece la obligatoriedad de que los mandos medios y superiores se capaciten periódicamente en materia de control interno, administración de riesgos, ética e integridad, prevención, disuasión, detección, y corrección de posibles actos de corrupción, fraude y desvío de recursos, entre otros; El área responsable de la administración de la capacitación deberá incorporar permanentemente en los programas anuales los temas mencionados, para que los servidores públicos se mantengan actualizados en la materia, incluyendo los mandos en Unidades Administrativas Regionales, siendo responsabilidad de los titulares de área brindar las facilidades para que se aplique dicha capacitación, aunado a que estos instrumenten mecanismos que identifiquen la causa raíz de las observaciones de los distintos entes fiscalizadores, para evitar su recurrencia.
- 9) Se establece el fortalecimiento de la Planeación Estratégica Institucional, como un proceso sistemático, mismo que adoptará una metodología para su desarrollo e implementación, incluyendo mecanismos de control y seguimiento, proceso que coordinará la CPEII, teniendo como alcance mínimo hasta el establecimiento de los procesos institucionales orientados al logro de resultados, siendo obligatorio que los titulares de las distintas Unidades Administrativas, participen y promuevan la Planeación Estratégica Institucional, así como la propia de los temas de su responsabilidad, que permita la retroalimentación.
- 10) Con el fin de ser más eficiente en el control interno Institucional, se deberá promover dentro de las distintas Unidades Administrativas, que los procesos en la medida de las posibilidades reales existentes, se automaticen, para lo cual implementarán revisiones anuales para la mejora continua, siendo responsabilidad de los titulares la promoción.
- 11) La CPEII implementará un Sistema de Información Institucional, preferentemente automatizado, que de manera oportuna, económica, suficiente, confiable, resuelva las necesidades de seguimiento y toma de decisiones Institucionales, incluyendo información contable, presupuestal y programática, y que permita conocer el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Asimismo los responsables de los distintos procesos institucionales, deberán promover que tengan un sistema de información equivalente en relación a la oportunidad, confiabilidad, suficiencia y economía, para la información que de sus procesos emana, considerando incluir el seguimiento a los acuerdos y compromisos que se establecen en el H. Consejo de Administración, Comités Institucionales, y reuniones de alta dirección, con el fin de impulsar su cumplimiento oportuno.

- 12) Será responsabilidad de la Coordinación de Delegaciones que los Titulares de las distintas Unidades Administrativas Regionales, conozcan y difundan a todo el personal, dentro del ámbito de su competencia, la obligatoriedad del cumplimiento de las disposiciones de control interno Institucional, así como de actualizar y evaluar los controles de sus respectivas áreas, siendo responsabilidad de los titulares de las distintas Unidades Administrativas el promover que se mantenga actualizado el SCII.
- 13) Se establece la obligatoriedad de fortalecer, con base en la metodología específica, por conducto del Coordinador de Control Interno (Director de Administración y Finanzas), el proceso sistemático de Administración de Riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas, estos, a su vez, deberán estar definidos con claridad suficiente para poder establecer su relación con los riesgos, principalmente aquellos que tengan que ver con corrupción, fraude o desvío de recursos.
- 14) Se establece que los distintos Comités instaurados en CAPUFE, funcionen permanentemente en términos de la normatividad que los sustenta en cada caso, considerándose a cada uno de ellos elementos fundamentales de control interno, siendo los integrantes que los componen los responsables de su adecuado funcionamiento, donde invariablemente se corrobore el cumplimiento de las leyes que rigen el quehacer Institucional; la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones, programas y proyectos; la veracidad, confiabilidad y oportunidad de la información; así como que se salvaguarden los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados, entre otras actividades, cuya información que se emita de estos, sea periódica y relevante de los avances en la atención de los compromisos o acuerdos.
- 15) Se establece que los miembros del Comité de Ética, promuevan la incorporación de mecanismos para la captación de denuncias anónimas por actos contrarios a la ética y conducta Institucional, así como proponer mecanismos de difusión de su funcionamiento y evaluación de la aplicación de sus conceptos.
- 16) Serán los Directores de Área en el ámbito de su competencia responsables de promover la instrumentación y supervisión del control interno institucional, evaluar que éste sea eficiente y eficaz, incorporando mecanismos de evaluación y actualización periódicas de los instrumentos de control (Políticas, Capacitaciones, Manuales, Procedimientos, Lineamientos, Guías, Controles, Supervisiones, Sistemas, Archivos, Certificaciones, Auditorias. etc.), orientados a resultados, principalmente de los procesos directamente relacionados con el logro de objetivos y metas, propiciando, en su caso, que las actualizaciones precedentes se sometan a aprobación del COMERI.

17) La DAF, en coordinación con la CPEII, tendrán la responsabilidad del establecimiento y actualización del Modelo de Control Interno Institucional, del cual las presentes políticas serán parte integrante, donde se proponga un cuadro básico de elementos que podrán conformar el control interno institucional, a nivel proceso, incluyendo mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las debilidades de control, que de forma periódica se aplicará por parte de los responsables de cada proceso, informando a la CPEII, de aquellas acciones de mejora identificadas por medio del mecanismo implementado, para ser consideradas en el Programa de Trabajo de Control Interno correspondiente.

II. Los Coordinadores, Subdirectores, Delegados, Gerentes y Subdelegados, en el ámbito de su competencia, serán los responsables de instrumentar las acciones pertinentes a **Nivel Directivo**, para conformar el SCII, incluyendo su evaluación, correspondiéndoles el que la operación de los programas y procesos, alineados a la Estrategia Institucional, se realice correctamente, estableciendo y formalizando los mecanismo suficientes de control interno, observando las cinco Normas Generales de Control Interno, en un ambiente de ética, transparencia y eficiencia.

Para lo anterior, se emiten las siguientes directrices:

- 1) La Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional (en adelante SCHDO), con base en las facultades conferidas, coordinara la planeación de la Estructura Orgánica, en tanto se gestiona la autorización de los nuevos movimientos organizacionales, con el fin de definir en todo momento la autoridad y responsabilidad, la delegación de funciones, la delimitación de facultades dentro del personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza transacciones, evitando que dos o más de estas actividades recaiga en una misma persona, así como, las acciones para la gestión de su aprobación y registro, en apego a lo establecido en la normatividad aplicable.
- 2) La SCHDO deberá implementar mecanismos de control interno para garantizar que el Manual General de Organización se mantenga permanentemente actualizado y publicado, acorde a la Estructura Organizacional Autorizada y a las atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico vigente, a los procesos institucionales y demás ordenamientos aplicables, alineado en todo momento a los objetivos y metas Institucionales.
- 3) La SCHDO deberá implementar mecanismos de control interno para garantizar que la Descripción y Perfil de Puestos estén actualizados y publicados, alineados a las funciones específicas del puesto, incluyendo procesos integrales para la contratación, capacitación, desarrollo, evaluación del desempeño, estímulos y promoción de los servidores públicos.

- 4) La SCHDO, con base en la encuesta anual del clima organizacional, establecerá mecanismos eficientes para la identificación de las áreas de oportunidad, clasificadas de preferencia por procesos, con el fin de hacer que sus responsables implementen acciones de mejora, le den seguimiento y evalúen el resultado.
- 5) La SCHDO, deberá implementar mecanismos de control para garantizar que los procedimientos estén autorizados actualizados y publicados acorde a los Manuales Administrativos de Aplicación General, o en su caso, a los Manuales Operativos formalizados y autorizados por conducto del Comité de Mejora Regulatoria.
- 6) La SCHDO, deberá implementar, en los procesos de recursos humanos, mecanismos que permitan atraer, desarrollar y retener personal competente para apoyar el logro de los objetivos y metas institucionales, así como desarrollar instrumentos de evaluación de las competencias de gestión para identificar áreas de oportunidad, de mejora y/o corregir deficiencias.
- 7) La Subdirección de Finanzas, como Enlace de Administración de Riesgos, será la responsable de que exista y se realice la administración de riesgos en apego a las etapas mínimas del proceso, establecidas en el Título Tercero del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", implementando mecanismo para reducir los riesgos de corrupción, abuso y fraude potenciales, considerándolas a nivel proceso Institucional, principalmente, con aquellos que tiene impacto directo con el logro de los objetivos.
- 8) Difundir, por conducto del Enlace de Administración de Riesgos, cómo funciona la Administración de Riesgos Institucional, sus políticas, lineamientos, responsables de su instrumentación y ejecución, y la relevancia que los objetivos y metas Institucionales tienen para establecer su relación con los riesgos, así como la necesidad de identificar los riesgos de corrupción, fraude y abusos potenciales, considerando los factores internos, externos, económico, social, político, legal, tecnológico, ambiental y de competitividad, entre otros, principalmente en los procesos sustantivos y prioritarios del Organismo, y que se les identifica factores de riesgos, esto siendo responsabilidad de los distintos dueños de los procesos, con el fin de reconocer, evaluar y controlar los riesgos de la institución.

Asimismo, se difundirá la mecánica de evaluar los riesgos, para identificarlos correctamente, debiendo de notificar al Coordinador de Control Interno, cuando se identifique alguno, o se revalore uno ya reconocido, para que en su caso se establezcan las acciones pertinentes para su prevención y mitigación, siendo responsabilidad de los

titulares, promover la aplicación de la administración de riesgos, ante el personal adscrito en su área.

- 9) Será responsabilidad de Los titulares de las Unidades Administrativas Regionales, conocer y difundir a todo el personal, la obligatoriedad del cumplimiento de las disposiciones de control interno Institucional y de la Administración de Riesgos, así como de actualizar y evaluar los controles de sus respectivas áreas.
- 10) Los responsables de los distintos procesos institucionales, revisarán periódicamente que las operaciones estén autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad, implementando mecanismos para validar su eficacia y eficiencia, y en su caso, para la cancelación oportuna de los accesos, tanto de espacios físicos como tecnológicos y de comunicación, cuando el personal a su cargo a causado baja.
- 11) La SCHDO, deberá implementar mecanismos de control para garantizar que tanto las altas y bajas del personal sean comunicadas oportunamente, con el fin de que todos los servicios inherentes a sus funciones, incluyendo el uso del espacio físico, sean adecuadamente asignados, o en su caso, cancelados, para evitar el uso indebido de estos.
- 12) La SCHDO es responsable de establecer mecanismos para que en la elaboración de manuales y procedimientos se incorporen los controles suficientes, para garantizar razonablemente el logro de los objetivos, incluyendo la evaluación de los mismos, así como se identifique si el proceso es susceptible a riesgos de corrupción, fraude o desvío de recursos, para ser evaluado con base en la metodología específica.
- 13) Los responsables de los distintos procesos institucionales, que tienen asignados los recursos presupuestarios para ejecutarlos en cada ejercicio, deberán tener claramente definidas las actividades inherentes a cada uno de ellos, alineadas al logro de objetivos, siendo que las más importantes deberán estar incorporadas en el Programa de Trabajo Institucional (PTI), instrumento de control, entre otros, que servirá de base para evaluar, a cada área, en el logro de las Metas, Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción Institucionales, establecidas en el Programa Institucional de Desarrollo, teniendo la obligatoriedad de implementar mecanismos, por proceso, para dar seguimiento, analizar las variaciones y evaluar sus resultados y en el caso que existan más de un responsable, se determinará uno que coordine las acciones, teniendo prioridad para esto, el que administre un área sustantiva.
- 14) Los responsables de los distintos procesos Institucionales, que producen servicios al interior o exterior del Organismo, invariablemente deberán incorporar controles internos

que garanticen que los servicios se otorgan con estándares de calidad y oportunidad, teniendo que supervisar periódicamente que esos controles son eficientes y eficaces, principalmente aquellos que tienen que ver directamente con los usuarios de las autopistas y puentes de cuota, implementando mecanismos que dejen evidencia de la supervisión.

15) La Subdirección de Tecnologías de Información deberá instrumentar políticas para que los desarrollos informáticos cuenten con controles internos automatizados, que garanticen la oportunidad, confiabilidad y seguridad de la información que se registra en los sistemas.

16) El Sistema de Información Institucional, coordinado por la CPEII, será alimentado con información de las distintas Unidades Administrativas, de forma oportuna, económica, suficiente, confiable, en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas aplicables en cada materia, que otorgue información para los indicadores de desempeño, que permitan conocer el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, el uso eficiente de los recursos, la aplicación de las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables, haciendo énfasis en la información contable, presupuestal, programática y de logro de los objetivos y metas.

17) Los responsables de la administración de los distintos Comités Institucionales, implementaran acciones para llevar un registro de acuerdos y compromisos de cada una de las reuniones, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma, así como se pondrá énfasis en que la información que en ellos se gestiona, cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables.

18) Los responsables de administrar los Comités Institucionales en que proceda captar una queja o denuncia, implementarán mecanismos eficientes, internos y/o externos, para su registro, análisis y atención oportuna y suficiente.

III.- Los Subgerentes, Supervisor Coordinador, Coordinador Profesional Especialista, Profesional Especialista, y Superintendentes, en el ámbito de su competencia, serán los responsables de instrumentar las acciones pertinentes a **Nivel Operativo**, para conformar el SCII, incluyendo su evaluación, correspondiendo a este nivel el que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva, estableciendo y formalizando los mecanismo suficientes de control interno.

Para lo anterior, se emiten las siguientes directrices:

1) Los responsables y ejecutores de cada proceso institucional, implementarán mecanismos de supervisión permanente de las operaciones y acciones de control, para garantizar su

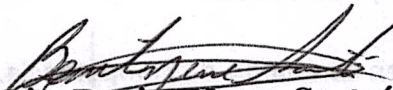
efectividad y eficiencia, en apego a las funciones establecidas en el Manual de Organización de CAPUFE y de procedimientos, actualizados, autorizados y publicados.

- 2) Los responsables y ejecutores de cada proceso institucional, verificarán permanentemente, mediante instrumentos de control (informes, reportes, supervisiones, conciliaciones, sistemas, validaciones, etc.), que las funciones se ejecuten en apego al Manual de Organización, así como que las operaciones se realicen conforme a las leyes y reglamentos, así como a los manuales y procedimientos actualizados, autorizados y publicados.
- 3) Los responsables del nivel operativo de control interno, deberán verificar que existan mecanismos efectivos de control para las distintas actividades que se realizan en el ámbito de su competencia, tales como: registros, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas; adecuada distribución de funciones; programas de supervisión y control; clasificación, organización y resguardo adecuado de archivos; soporte documental clasificado, suficiente, correcto, actualizado y oportuno de las operaciones principalmente, de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, entre otros. Asimismo, deberán implementar mecanismos que permitan identificar y establecer acciones que reduzcan los riesgos de corrupción, abusos o fraude potenciales, inherente a la operación, que puedan afectar a la institución.
- 4) Los responsables del nivel operativo de control interno, en su ámbito de competencia, deberán verificar que existan los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo accesos restringidos al efectivo, valores, inventarios, mobiliario o cualquier bien que pueda ser vulnerable al riesgo de pérdida o mal uso, y en su caso, verificar que existan revisiones periódicas de su existencia y cuando sea procedente, compararlos con los registros contables correspondientes.
- 5) Los responsables del nivel operativo de control interno, en su ámbito de competencia, deberán verificar que existan implementados los controles para verificar que los servicios internos y externos se otorguen con estándares de calidad y oportunidad.
- 6) Los responsables del nivel operativo de control interno, en su ámbito de competencia, deberán verificar que los sistemas informáticos que operan, cuenten con los controles suficientes para garantizar que los registros que se incorporan a éstos se mantengan íntegros, confidenciales y disponibles para emitir información oportuna y confiable, así como comprobar que sean efectivos y eficaces, por lo que deberán revisar que cuenten con estrategias de revisión, aprobación, autorización, verificación, conciliación y supervisión que provean evidencia documental y/o electrónica de su ejecución.

- 7) Los responsables del Nivel Operativo de control interno, en su ámbito de competencia, deberán verificar que los sistemas informáticos que operan, cuenten con el licenciamiento de software, adquirido institucionalmente, y los responsables de administrar dichos licenciamientos ejecuten las instalaciones apropiadas bajo mecanismos de control.
- 8) Los responsables de operar los procesos de TIC's, deberán verificar que existan implementados los controles internos, y comprobar su eficiencia, para poner en marcha los planes de contingencia para dar continuidad a los servicios en caso de caídas de servicio, incluyendo los controles de seguridad y mantenimiento correctivo y preventivo, procesos de respaldo y recuperación de información, y en general controles para dar seguridad a los accesos, para la utilización de herramientas informáticas al personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios.
- 9) Los responsables del nivel operativo de control interno, en su ámbito de competencia, deberán verificar que la información que en general registran sea necesaria, correcta, oportuna y que permanentemente esté actualizada.

Las presentes políticas entrarán en vigor a partir de su difusión, mismas que deberán revisarse periódicamente para su mejora y actualización y será responsabilidad de todo el personal, en el ámbito de su competencia, el vigilar que se apliquen, debiendo dejar evidencia de su cumplimiento, en el entendido que el control es un proceso dinámico, y que cuando no agrega valor a los resultados deberá ser eliminado y que la existencia de un control no garantiza el éxito, pero su ausencia si garantiza el fracaso.

Atentamente



Lic. Benito Neme Sastré
Director General

Copias:
Archivo

SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Control interno es el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptado por una entidad, con el fin de procurar que las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Marco Básico de Control Interno Institucional

ELEMENTO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN
Leyes y Reglamentos Externos	Disposiciones normativas que definen en lo general las acciones en materia administrativa y operativa del quehacer gubernamental con base en una planeación estratégica, así como en el manejo de los recursos, combate a la corrupción y disuasión del fraude, sistematización de los procesos, mecanismos de evaluación e información de los resultados de forma oportuna, veraz y confiable. Asimismo, se establece la obligación implícita de tomar acciones que garanticen el logro de la misión, visión, objetivos y metas Institucionales, y a su vez de la Estrategia Nacional.
Manuales y Lineamientos Externos	Disposiciones normativas de aplicación general que establecen en lo particular los procesos y acciones de control que los organismo deberán efectuar en la administración de los recursos con el fin de lograr los objetivos y metas.
Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno	Documento que tiene como objeto normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional (SCII), en las dependencias y entidades de la APF, entendiendo como SCII, al conjunto de de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.
Misión, Visión, Objetivos y Metas Institucionales	Se requiere de la identificación de los elementos de la Planeación Estratégica Institucional, con el fin de alinear los procesos de cada área al logro de los objetivos y metas, por lo que se deberán de difundir periódicamente estos, al interior de la Organización, e incorporar las acciones suficientes para su instrumentación.
Códigos de Conducta y Ética	Son los instrumentos donde se identifica el comportamiento que la Organización, y en general de la Administración Pública Federal, espera que tenga cada uno de los servidores públicos en el ejercicio de sus responsabilidades, por lo que se deberá tener una amplia difusión al interior de la Institución, y una aplicación y evaluación por cada proceso.
Estructura Organizacional	Instrumento debidamente autorizado donde queda definido la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones, entre otros.
Manuales y Lineamientos Internos	Disposiciones normativas complementarias que el Organismo emite para aterrizar las disposiciones generales externas o por la falta de estas, para realizar los procesos y actividades operativas y administrativas en el manejo de los recursos, incluyendo la forma de alinear los procesos a la Estrategia Institucional, así como mecanismos de control interno para garantizar razonablemente el logro de las metas y objetivos institucionales.
Procedimientos	Documento guía que permite identificar paso a paso las acciones que se llevarán a cabo para el logro de los objetivos del proceso, incluyendo mecanismo de alineación a la Estrategia Institucional y acciones de seguimiento y control que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, áreas responsables, soporte documental o registro, incluso tiempos de ejecución de cada actividad programada, en apego y observancia de las leyes y reglamentos.
Guías	Documento que al igual que el procedimiento identifica las actividades a realizar para el logro de un objetivo, estableciendo criterios unificados, describiendo aspectos específicos y delimitando responsabilidades, incluyendo también mecánicas de seguimiento y control, y si es el caso, el fundamento legal y las políticas para la realización de las actividades.
Políticas	Disposiciones adicionales complementarias y puntales en materia de control interno que son necesarias y que no están incorporadas en ningún ordenamiento normativo y que no contravienen a estos, que tiene como fin procurar que las operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la Dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

ANEXO 1 Oficio DG/035/2015

Sistemas	Sistemas informáticos que opera con controles que aseguren la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de forma oportuna y confiable, así como para la instalación apropiada y con licencia de software adquirido, teniendo estrategias para contingencias que den continuidad y su adecuado mantenimiento, aunado a los procedimientos de respaldo y recuperación de la información, y dar seguridad al personal autorizado, tanto para altas y bajas de usuarios, y que se garantice la interoperabilidad, compatibilidad en los desarrollos de los sistemas, principalmente, relacionadas con uso de los recursos, incorporando, entre otras, estrategias de validación, supervisión y control de las operaciones, alertas y bloqueos, que inhiben, entre otras cosas, la acciones de corrupción, abusos y fraude, así como delimita la distribución de funciones, aunado a tener implementados mecanismos de autoevaluación de la seguridad del propio sistema.
Informes Validados	Documento que tiene como fin dejar evidencia de la implementación de validaciones, controles o supervisiones de la operación, en cumplimiento de los lineamientos normativos aplicables en la materia, para garantizar que los servicios se brindan con estándares de calidad, que garanticen la eficiencia y eficacia de las operaciones, otorgando confiabilidad en la información que se proporciona, misma que se evaluará si es necesaria, correcta, oportuna y se encuentra actualizada.
Conciliaciones	Herramienta administrativa que permite la confrontación de cifras, registros, operaciones, etc., donde se observan dos o más fuentes distintas de información, buscando que se de como resultado la coincidencia, y en su caso, la identificación de discrepancias, para su justificación o la corrección pertinente en tiempo y forma, incluyendo al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados; y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables, entre otros.
Reportes	Documento que plasma el resultado de una supervisión, ya sea física, documental, o electrónica, que mide la eficiencia y eficacia de la realización de las operaciones, del cumplimiento de las leyes, responsabilidades y tareas establecidas, como medida de control interno, para garantizar, entre otros, que los servicios se brindan con estándares de calidad, y se cumpla con los objetivos y metas del Organismo
Programas de Supervisión y Control	Programas de actividades de supervisión y control, físico, remoto, electrónico, etc. establecidas en el tiempo o repentinas, que tienen como objeto verificar que las operaciones se ejecuten bajo los criterios y lineamientos establecidos, para el logro de los objetivos, y disuasión de la corrupción y el fraude, donde queda la evidencia del resultado de la supervisión, para que en su caso, se tomen las medidas pertinentes.
Bitácoras de seguimiento y control	Instrumento de control que permite dar seguridad al avance del ejercicio de los recursos, así como a la administración de las distintas actividades asociadas a procesos sustantivos y adjetivos.
Indicadores de Desempeño	Mecanismo de seguimiento y medición de la eficiencia y eficacia del desempeño operativo (integridad, ética, conducta, transparencia, oportunidad, competencias, veracidad, autoridad, responsabilidad, disciplina, etc.) en el cumplimiento de las metas y objetivos.
Autoevaluaciones del control interno	Revisiones periódica programadas, por parte de los responsables de los procesos, del funcionamiento del control interno institucional, con base en una metodología, que permita identificar áreas de oportunidad, cuya implementación será comunicado al Coordinador de Control Interno, para su seguimiento.
Auditorías	Diagnóstico o resultado de auditorías implementadas por los distintos entes fiscalizadores, donde se identifican recomendaciones u observaciones en materia de control interno, que se deberán de considerarse como acciones de mejora, y en su caso, herramientas que permite medir la madurez del funcionamiento del control interno de los procesos y la eficiencia y eficacia de las operaciones.
Archivos	Mecanismo de control de la información soporte de los registros de las operaciones más relevantes, que se mantiene segura, clasificada, organizada y resguardada por los responsables para su consulta y en cumplimiento de las leyes que le aplican.

El listado es enunciativo más no limitativo y cualquier acción de control interno que los responsables, en los distintos niveles de control, establezcan, deberá ser evaluada periódicamente para garantizar su efectividad.