



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE HIDALGO  
LEALTAD - HONESTIDAD - TRANSPARENCIA  
CONGRESO DEL ESTADO

# **MODELO DE CONTROL INTERNO DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE HIDALGO**

**FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2025**

## CONTENIDO

<b>I. PRESENTACIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO JURÍDICO.....</b>	<b>1</b>
<b>III. FUNDAMENTO LEGAL DE LA EMISIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>IV. OBJETIVO .....</b>	<b>2</b>
<b>V. ALCANCE.....</b>	<b>2</b>
<b>VI. VIGENCIA.....</b>	<b>2</b>
<b>VII. GLOSARIO DE SIGLAS Y TÉRMINOS.....</b>	<b>2</b>
<b>VIII. SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ASEH.....</b>	<b>4</b>
<b>IX. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>4</b>
1. OPERACIÓN.....	4
2. INFORMACIÓN.....	5
3. CUMPLIMIENTO.....	5
<b>X. RESPONSABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>6</b>
<b>XI. COMPONENTES DE CONTROL INTERNO, PRINCIPIOS Y PUNTOS DE INTERÉS .....</b>	<b>7</b>
<b>PRIMER COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL .....</b>	<b>7</b>
Principio 1. Mostrar actitud de respaldo y compromiso. ....	8
Principio 2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia .....	9
Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.....	10
Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia por mérito.....	12
Principio 5. Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.....	14
<b>SEGUNDO COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....</b>	<b>15</b>
Principio 6. Definir objetivos y tolerancia al riesgo.....	15
Principio 7. Identificar, analizar y responder a los riesgos .....	17
Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción .....	19
Principio 9. Identificar, analizar y responder al cambio.....	22
<b>TERCER COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL.....</b>	<b>22</b>
Principio 10: Diseñar actividades de control .....	23
Principio 11. Diseñar actividades para los sistemas de información .....	27
Principio 12. Implementar actividades de control .....	29
<b>CUARTO COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....</b>	<b>30</b>
Principio 13. Usar información de calidad.....	30
Principio 14. Comunicar internamente.....	32

Principio 15. Comunicar externamente .....	33
<b>QUINTO COMPONENTE: SUPERVISIÓN .....</b>	<b>33</b>
Principio 16. Realizar actividades de supervisión .....	34
Principio 17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias .....	35
<b>XII. REGLAS DE INTEGRIDAD .....</b>	<b>37</b>
<b>XIII. CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>37</b>

## I. PRESENTACIÓN

Durante la Quinta Reunión Plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) celebrada el 20 de noviembre de 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), el cual proporciona un modelo general para establecer, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno Institucional, aportando distintos elementos para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, el cual puede ser adoptado y adaptado por cualquier Institución del ámbito Federal, Estatal y Municipal.

Posteriormente, el 23 de noviembre de 2017 se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo (MEMICI) mismo que fue propuesto en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) como un instrumento que atiende los conceptos, componentes, principios, puntos de interés, objetivos, mecanismos de control, supervisión y evaluación que cada Dependencia y Entidad debe instaurar para el fortalecimiento de los procesos en el logro de sus objetivos, metas y programas institucionales, el cual desarrollará en todo lo aplicable a cualquier Institución de la Administración Pública del Estado, independientemente del Poder al que pertenezca en atención a las disposiciones jurídicas aplicables.

Tomando como referencia lo anterior, la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo (ASEH) para el cumplimiento de su mandato legal, misión, visión y objetivos institucionales, en apego a las disposiciones jurídicas aplicables, crea e implementa su Sistema de Control Interno Institucional (SCII) como una herramienta que aporta elementos que promueven la consecución de los objetivos institucionales; minimiza los riesgos, reduce la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y fraudes considerando la integración de las tecnologías de información y comunicación a los procesos institucionales respaldando la integridad y el comportamiento ético de las personas servidoras públicas consolidando los procesos de rendición de cuentas y transparencia gubernamental.

## II. MARCO JURÍDICO

El Marco de Control Interno de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo, se encuentra elaborado en apego al siguiente marco jurídico y normativo:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Constitución Política del Estado de Hidalgo.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo.
- Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Hidalgo.
- Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Hidalgo.
- Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.
- Código de Conducta de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.
- Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público.
- Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo.

### III. FUNDAMENTO LEGAL DE LA EMISIÓN

La Auditoría Superior del Estado de Hidalgo, conforme a lo dispuesto por los artículos 116 fracción II párrafo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 56 bis párrafo primero de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 187 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Hidalgo y 4 párrafo primero de la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Hidalgo, es un Órgano Técnico dependiente del Congreso del Estado, que cuenta con autonomía técnica, presupuestal y de gestión en el ejercicio de sus atribuciones para decidir sobre su organización interna, funcionamiento y resoluciones.

Por lo anterior, y con fundamento en lo establecido en el artículo 74 fracción IX de la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Hidalgo; y 10 fracción XI del Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo, la persona Titular de la Auditoría Superior, Mtro. Jorge Valverde Islas, tiene a bien emitir el **“MODELO DE CONTROL INTERNO DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE HIDALGO”**.

### IV. OBJETIVO

Ser un documento base que coadyuve a establecer un SCII estructurado y eficaz que permita al Órgano Técnico lograr sus objetivos, gestionar riesgos y fortalecer la rendición de cuentas, todo ello en alineación con las mejores prácticas internacionales.

### V. ALCANCE

El contenido del presente Modelo de Control Interno será de observancia obligatoria para todas las personas servidoras públicas de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.

### VI. VIGENCIA

El presente documento entra en vigor a partir de su publicación en la página de intranet de este Órgano Técnico.

### VII. GLOSARIO DE SIGLAS Y TÉRMINOS

Para efectos del presente Modelo de Control Interno, se entenderá por:

1. **Administración:** Personas titulares de las Unidades Administrativas;
2. **ASEH, Institución u Órgano Técnico:** Auditoría Superior del Estado de Hidalgo;

3. **Control Interno:** Proceso que involucra al personal del Órgano Técnico, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos y metas institucionales, la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos contrarios a la integridad;
4. **Disciplina:** El personal de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo desempeñará su empleo, cargo o comisión, de manera ordenada, metódica y perseverante, con el propósito de obtener los mejores resultados en el servicio o bienes ofrecidos;
5. **Economía:** El personal de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo en el ejercicio del gasto público administrará los bienes, recursos y servicios públicos con legalidad, austeridad y disciplina, satisfaciendo los objetivos y metas a los que estén destinados, siendo éstos de interés social;
6. **Eficacia:** El personal de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo actúa conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades y mediante el uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier ostentación y discrecionalidad indebida en su aplicación;
7. **Eficiencia:** El personal de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo actúa en apego a los planes y programas previamente establecidos y optimizan el uso y la asignación de los recursos públicos en el desarrollo de sus actividades para lograr los objetivos propuestos;
8. **Elementos de control:** Son acciones, políticas, procedimientos o mecanismos específicos que una institución implementa para cumplir con los principios del control interno;
9. **Principios:** Respaldan el diseño, implementación y operación de los componentes asociados de Control Interno y representan los requerimientos necesarios para establecer un Sistema de Control Interno apropiado;
10. **Procesos adjetivos:** Aquellos necesarios para la gestión interna del Órgano Técnico y que dan soporte a los procesos sustantivos;
11. **Procesos sustantivos:** Son los correspondientes a la Fiscalización Superior;
12. **Puestos clave:** Aquella posición dentro de la estructura organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la institución. Los puestos clave pertenecen a puestos jerárquicamente superiores como titulares de las Unidades Administrativas y Directores de área.
13. **Puntos de interés:** Información adicional que proporciona una explicación más detallada respecto de los principios y los requisitos de documentación y formalización para el desarrollo de un Sistema de Control Interno efectivo.
14. **Riesgo:** El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad e impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos institucionales. De acuerdo con la norma ISO 37001, se entenderá como el efecto de la incertidumbre;
15. **Sistema y SCII:** Sistema de Control Interno Institucional;
16. **TIC's:** Tecnologías de Información y Comunicaciones;
17. **Titular:** Auditor Superior del Estado de Hidalgo; y
18. **Unidades Administrativas:** Las Unidades Administrativas de Fiscalización Superior, la Secretaría Técnica, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, la Dirección General de Administración y Finanzas y aquellas adscritas al Despacho del Auditor Superior comprendidas en el Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.

## VIII. SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ASEH

El Sistema de Control Interno Institucional es un conjunto de procesos, mecanismos, y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, para dar certeza a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable<sup>1</sup> que permitan el logro de objetivos y metas institucionales.

El SCII de la ASEH es efectuado por el Titular, la Administración y las demás personas servidoras públicas que integran este Órgano Técnico, el cual constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción.

## IX. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Titular ha establecido los objetivos del SCII para que todo el personal de este Órgano Técnico, en sus respectivos ámbitos de competencia, lo aplique y contribuya a la consecución de los objetivos y metas institucionales, asegurando de manera razonable, sean alcanzadas de manera eficaz, eficiente y económica.

Los objetivos del SCII se agrupan en las siguientes categorías:



### 1. OPERACIÓN

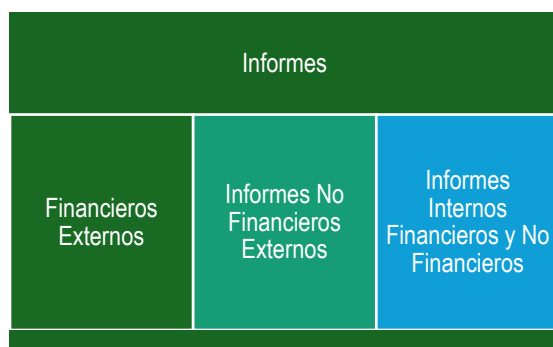
Lograr la eficacia, eficiencia y economía en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, lo que nos va a permitir alcanzar el mandato legal, misión y visión de la ASEH.

<sup>1</sup> El nivel satisfactorio de confianza en el logro de objetivos dentro de determinadas condiciones de resultado entre los costos, beneficios y riesgos.

El mandato legal se define por instrumentos jurídicos de observancia obligatoria para este Órgano Técnico como son: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Constitución Política del Estado de Hidalgo; la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Hidalgo; el Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo; el Código de Ética para las Personas Servidoras Públicas de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo y demás disposiciones en la materia.

## 2. INFORMACIÓN

Alcanzar la confiabilidad, veracidad y oportunidad en los informes internos y externos que genera este Órgano Técnico, los cuales se agrupan conforme lo siguiente:



- a) **Informes Financieros Externos:** Relacionados con la publicación de información financiera de la ASEH conforme a la Ley General de Contabilidad Gubernamental; Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios; y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- b) **Informes No Financieros Externos:** Asociados con la publicación de información no financiera, establecida en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo; y la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Hidalgo.
- c) **Informes Internos Financieros y No Financieros:** Relativos a la recopilación y comunicación de la información necesaria para evaluar el desempeño del Órgano Técnico en el logro de sus programas, objetivos y metas institucionales.

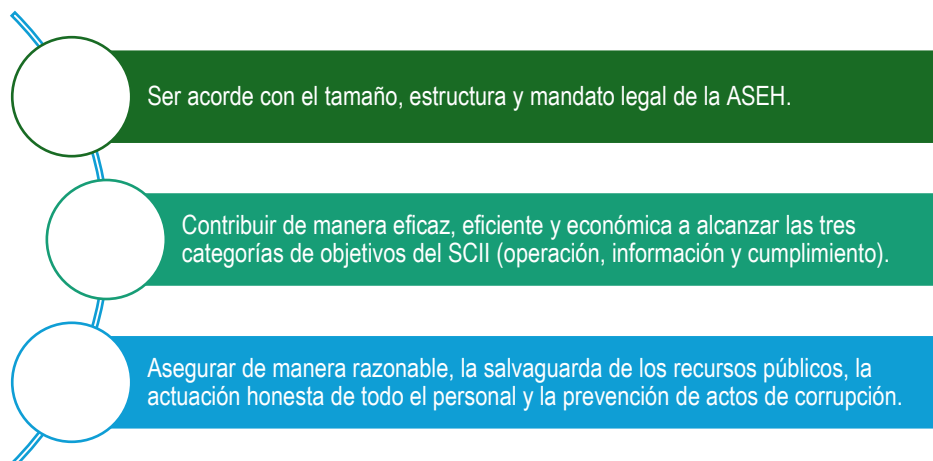
## 3. CUMPLIMIENTO

Apegarse a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, lo que incluye la salvaguarda de los principios, valores y reglas de integridad establecidas en el Código de Ética para las Personas Servidoras Públicas de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo y Código de Conducta de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.

## X. RESPONSABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Sistema de Control Interno Institucional es parte de las responsabilidades del Titular, quien con apoyo de la Administración y las demás personas servidoras públicas logrará que la ASEH cuente con un Sistema apropiado.

Lo que significa que el SCII deberá:



Las responsabilidades del Titular son:

- Establecer los objetivos del SCII;
- Dirigir y vigilar el buen funcionamiento del SCII;
- Proponer estrategias y acciones para la mejora del SCII; y
- Dar seguimiento al cumplimiento de estrategias y acciones que fortalezcan el SCII.

La responsabilidad de la Administración en lo referente al diseño, la implementación y operación del SCII será acorde con las atribuciones y funciones que tiene asignadas en la estructura organizacional, contando con el apoyo del Comité de Control Interno<sup>2</sup> el cual servirá para la toma de decisiones relacionadas con el control interno.

El SCII abarca procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados, los cuales son realizados por el Titular, la Administración y las demás personas servidoras públicas de la ASEH, quienes en conjunto son el elemento central sobre el que recae la aplicación del Control Interno; por lo que, cada uno de sus integrantes deberá contar con el compromiso y la responsabilidad de informar a su superior jerárquico sobre

<sup>2</sup> El Comité tiene como propósito instaurar y fortalecer el Sistema del Control Interno de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo, promoviendo la eficiencia, eficacia y economía como parte de la Administración Pública, implementando estrategias que contribuyan al cumplimiento oportuno de los objetivos institucionales, previniendo con ello actos de corrupción y agregando valor a la gestión institucional.

las deficiencias, riesgos asociados y actualizaciones que identifique en los procesos sustantivos y adjetivos en los que participan y/o son responsables.

El Órgano Interno de Control de la ASEH, es la instancia de vigilancia, qué en el ámbito de su competencia promoverá, evaluará y fortalecerá el buen funcionamiento del Control Interno de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo y actuará conforme sus respectivas atribuciones. Adicionalmente, en el ámbito de su competencia, otorgará la asesoría y apoyo que corresponda para la implementación y fortalecimiento del SCII.



## XI. COMPONENTES DE CONTROL INTERNO, PRINCIPIOS Y PUNTOS DE INTERÉS

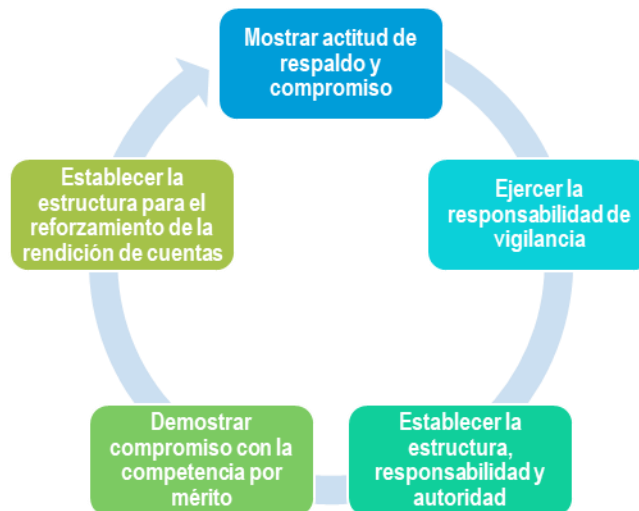
El SCII abarca **5 componentes**, **17 principios** y **diversos puntos de interés**, que interactúan entre sí, en su diseño, implementación y operación.



### PRIMER COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el logro de los objetivos institucionales.

Este componente está asociado con 5 Principios, los cuales son:



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

El Titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con los principios, valores éticos, reglas de integridad y la prevención de irregularidades administrativas y actos de corrupción.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### **a) Actitud de respaldo del Titular y la Administración**

El Titular y la Administración deben demostrar la importancia de la integridad, los principios, valores éticos y el comportamiento que se espera por parte de las personas servidoras públicas de la ASEH; guiando a través de su actuación y ejemplo, lo cual es fundamental para lograr un control interno apropiado y eficaz.

#### **b) Política de Integridad**

En la ASEH, conforme a los ámbitos de competencia, deberán ser emitidos los elementos de la política de integridad<sup>3</sup> que deban regir el actuar de todas las personas servidoras públicas que integran esta Institución; asimismo, se deberán establecer las directrices para dar a conocerlos al personal del Órgano Técnico y al exterior con las personas que se relaciona la Institución.

#### **c) Apego a la Política de Integridad**

Al interior de este Órgano Técnico, se deberán establecer y difundir los mecanismos para evaluar periódicamente el apego y cumplimiento de las personas servidoras públicas a los elementos que conforman la Política de Integridad, las cuales pueden consistir en autoevaluaciones y evaluaciones independientes a

<sup>3</sup> Es el conjunto de normas, reglas, guías, códigos y documentos que tienen por objeto fortalecer la integridad institucional disminuyendo los riesgos que hacen propensos los actos de corrupción y que permiten a las personas servidoras públicas conducirse con integridad.

las que realiza el Órgano Interno de Control, a efecto de atender oportunamente cualquier desviación identificada.

Asimismo, las personas servidoras públicas de la ASEH deben informar sobre asuntos relevantes en materia de integridad, a través de líneas de comunicación o denuncia formalmente establecidas.

#### **d) Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción**

En la Institución, se deberá crear un programa o cualquier otro instrumento de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considere como mínimo la capacitación continua en materia de integridad de todo el personal de la ASEH; la difusión adecuada de la Política de Integridad (Código de Ética y Código de Conducta); el establecimiento, difusión y operación de un mecanismo de denuncia anónima y confidencial para hechos contrarios a la integridad; así como la gestión de riesgos de corrupción en la Institución.

#### **e) Apego, supervisión y actualización continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción**

Al interior del Órgano Técnico se deberá supervisar continuamente la aplicación del programa o cualquier otro instrumento de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, medir si es suficiente y eficaz y corregir sus deficiencias para su mejora continua<sup>4</sup> con base en los resultados de las evaluaciones internas y externas.

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

El Titular de la ASEH es responsable de vigilar el funcionamiento del SCII, a través de la Administración, el Órgano Interno de Control y las instancias que establezca para tal efecto.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### **a) Estructura de vigilancia**

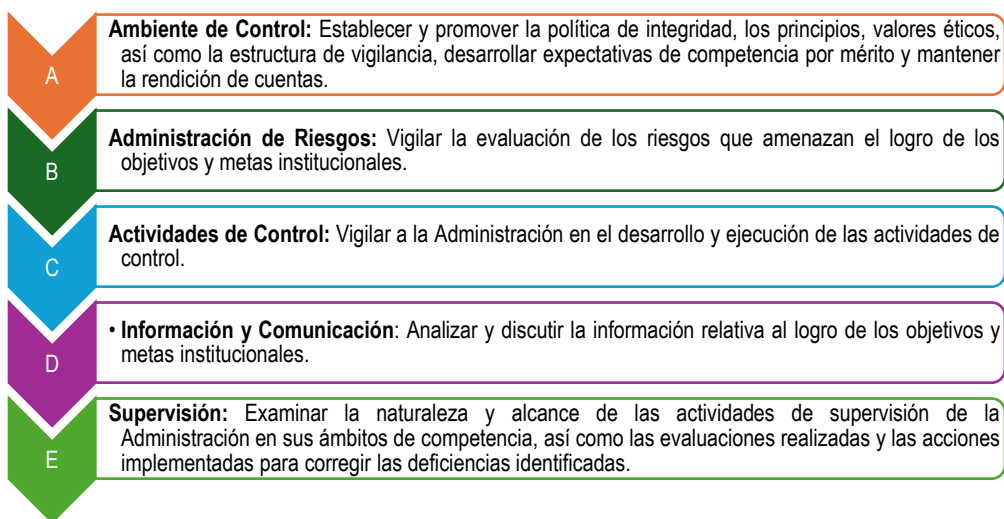
El Titular es responsable de establecer una estructura de vigilancia adecuada en función de las disposiciones jurídicas aplicables y la estructura y características del Órgano Técnico. Asimismo, debe vigilar las operaciones de la institución, ofrecer orientación constructiva a la Administración y, cuando proceda, tomar decisiones de vigilancia para asegurar que la institución logre sus objetivos en línea con el programa de promoción de la integridad y la Política de integridad.

---

<sup>4</sup> Proceso de optimización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno Institucional.

## b) Vigilancia general del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)

El Titular debe vigilar, de manera general, el diseño, implementación y operación del SCII realizado por la Administración. sus responsabilidades respecto del SCII son, entre otras, las siguientes:



## c) Corrección de deficiencias

La Institución deberá definir un mecanismo para dar seguimiento a la corrección de las deficiencias detectadas en el control interno, las cuales deberán ser evaluadas y comunicadas al Titular; a efecto de determinar las acciones y estrategias a implementar, las cuales deberán ser integradas en los Programas de Trabajo Anual de Control Interno<sup>5</sup> y/o Administración de Riesgos<sup>6</sup>, definiendo los plazos para su atención.

En los momentos que sea necesario, el Titular o el Comité de Control Interno, podrán apoyarse del Grupo de Trabajo de Control Interno, o instruir la creación de otros grupos, para hacer frente o vigilar asuntos específicos, críticos para el logro de los objetivos de la institución.

Asimismo, el Titular, a través de la instancia que designe, deberá monitorear la corrección de las deficiencias y proporcionar orientación a la Administración sobre los plazos para corregirlas.

## Principio 3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad

El Titular debe establecer, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para

<sup>5</sup> Documento aprobado que deriva del Sistema de Control Interno Institucional y que contiene las acciones y plazos a cumplir anualmente en materia de Control Interno.

<sup>6</sup> Documento aprobado que contiene los riesgos, las acciones y plazos a cumplir anualmente en materia de Administración de Riesgos.

alcanzar los objetivos y metas institucionales, preservar la integridad y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### **a) Estructura organizacional**

El Titular deberá establecer la organización, funcionamiento y atribuciones de las Unidades Administrativas que conforman a este Órgano Técnico en el Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo, a efecto de alcanzar los objetivos y metas institucionales de manera eficiente, eficaz y económica conforme las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Con base a las atribuciones asignadas en el Reglamento Interior de la ASEH, la Administración con aprobación del Titular, deberá establecer la estructura organizacional, las funciones que habrán de desempeñar las personas servidoras públicas que integran cada Unidad Administrativa de este Órgano Técnico; así como las líneas de reporte<sup>7</sup>, a fin de que las Unidades Administrativas puedan comunicar la información necesaria en el ejercicio de sus funciones. Para cumplir con este objetivo, se deben desarrollar responsabilidades generales, a partir de los objetivos institucionales que, permitan lograr los objetivos y responder a los riesgos asociados.

Asimismo, la Administración debe evaluar periódicamente la estructura organizacional para asegurar que se alinea con los objetivos institucionales y que ha sido adaptada y actualizada a cualquier objetivo emergente, como nuevas leyes o regulaciones.

#### **b) Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad**

La Administración deberá asignar responsabilidades y podrá delegar autoridad a los puestos clave<sup>8</sup>; quienes tendrán responsabilidad sobre el SCII con base en sus funciones asignadas, lo cual deberá establecerse en los manuales de organización y procedimientos del Órgano Técnico.

Aquella persona servidora pública que se encuentre en puestos clave puede delegar responsabilidad sobre el control interno a personal a su cargo, pero retiene la obligación de cumplir con las responsabilidades generales asignadas a su Unidad Administrativa.

Como parte de la delegación de autoridad, la Institución debe considerar que exista una apropiada segregación de funciones al interior de las Unidades Administrativas y en la estructura organizacional.

<sup>7</sup> Líneas de comunicación, internas y externas, a todos los niveles en la Institución que proporcionan métodos de comunicación en todas las Unidades Administrativas.

<sup>8</sup> Es aquella posición dentro de la estructura organizacional que tiene asignada una responsabilidad general respecto de la Institución, corresponde a los mandos superiores.

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

### **c) Documentación y formalización del Sistema de Control Interno Institucional**

La Administración, con la aprobación del Titular, deberá desarrollar y actualizar la documentación y formalización del SCII, con el propósito de fortalecer su diseño, implementación y operación. Este proceso incluirá la comunicación al personal sobre el cómo, qué, cuándo, dónde y por qué del control interno, así como las responsabilidades de todas las personas involucradas.

La información generada será integrada en el Micrositio del Sistema de Control Interno de la ASEH, con el objetivo de preservarla y mitigar el riesgo de que esta se concentre únicamente en una parte del personal. Asimismo, el micrositio servirá como un canal para difundir los elementos esenciales del control interno a actores externos.

La documentación de controles, incluidos los cambios realizados a éstos, es evidencia de que las actividades de control son identificadas, comunicadas a los responsables de su funcionamiento y que pueden ser supervisadas y evaluadas por este Órgano Técnico, así como por cualquier otra instancia.

### **Principio 4. Demostrar compromiso con la competencia por mérito**

El Titular y la Administración en sus respectivos ámbitos de competencia serán responsables de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes garantizando la igualdad de oportunidad, atrayendo a los mejores candidatos para ocupar los puestos mediante procedimientos transparentes, objetivos y equitativos.

*Los siguientes puntos de interés que contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### **a) Expectativas de competencia profesional**

La Administración de la ASEH debe establecer expectativas de competencia profesional sobre cada uno de los puestos y cargos de la institución, las cuales deberán ser plasmadas en el Catálogo de Perfiles y Cargos de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.

El personal requiere de conocimientos, destrezas y habilidades pertinentes para el ejercicio de sus puestos, los cuales son adquirido en gran medida, con la experiencia profesional, la capacitación y las certificaciones profesionales.

La Administración debe evaluar de manera periódica la competencia profesional del personal en toda la institución, lo cual contribuye a la obligación institucional de rendición de cuentas. De igual forma, debe

actuar, tanto como sea necesario, para identificar cualquier desviación a las políticas establecidas para la competencia profesional. Por tanto, el Titular deberá evaluar las competencias de los titulares de las Unidades Administrativas, así como contribuir a la evaluación general del personal de la institución.

### b) Atracción, desarrollo y retención de profesionales

El Titular y la Administración deben atraer, desarrollar y retener profesionales competentes para lograr los objetivos y metas institucionales. Por lo tanto, debe:



Para ello, el Titular podrá instaurar un Comité especializado que permita brindar a las personas servidoras públicas de la ASEH oportunidades que contribuyan al mejoramiento de su competencia profesional para el adecuado ejercicio de sus funciones conforme al cargo que desempeñan en el Órgano Técnico.

El Titular conforme a sus facultades, llevará a cabo la instauración del Servicio Profesional de Carrera que permita la objetiva y estricta selección de las personas servidoras públicas, mediante exámenes de ingreso y que, en atención a su capacidad, eficiencia, calidad y su gestión a los ordenamientos legales aplicables, garantice a través de evaluaciones periódicas su permanencia y la excelencia en la prestación del servicio, así como a participar en la promoción de niveles superiores.

### c) Planes y preparativos para la sucesión y contingencias

El Titular y la Administración de la ASEH deberán definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos. Los cuadros de sucesión deben identificar y atender la necesidad de la institución de reemplazar profesionales competentes

en el largo plazo, en tanto que los planes de contingencia deben identificar y atender la necesidad institucional de responder a los cambios repentinos en el personal que impactan a la institución y que pueden comprometer el control interno.

Por lo tanto, la Administración deberá definir los cuadros de sucesión para los puestos clave, así como seleccionar y capacitar a las personas candidatas que podrían asumir las funciones. Asimismo, será necesario establecer planes de contingencia que permitan asignar responsabilidades de manera oportuna en caso de que alguno de estos puestos quede vacante sin una previsión inmediata de ocupación.

Para formalizar y detallar los planes, será indispensable considerar la relevancia de estos cargos dentro del SCII, así como el impacto que su ausencia podría generar en la operación institucional.

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

La Administración debe evaluar el desempeño del SCII y hacer responsables a todas las personas servidoras públicas por sus obligaciones específicas en la materia, establecidas en la normativa interna.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### **a) Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones del SCII**

La Administración debe establecer una estructura que permita, de manera clara y sencilla, responsabilizar y evaluar a todo el personal de la ASEH por el desempeño de funciones y por sus obligaciones específicas en materia de control interno, lo cual forma parte de la obligación de rendición de cuentas institucional.

La responsabilidad por el puesto desempeñado y la obligación de rendición de cuentas es promovida por el Titular y la Administración con la competencia profesional, la integridad, los principios y valores éticos, la estructura organizacional y las líneas de autoridad establecidas.

Aunado a lo anterior, la Administración debe mantener la estructura para la responsabilidad profesional y el reforzamiento de la rendición de cuentas del personal, a través de mecanismos tales como evaluaciones del desempeño; asimismo, bajo la supervisión y autorización del Titular debe tomar acciones correctivas cuando sea necesario. Estas acciones van desde la retroalimentación informal proporcionada por los supervisores hasta la imposición de medidas disciplinarias conforme lo establecido en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo.

#### **b) Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal**

La Administración es responsable de evaluar las presiones sobre el personal para coadyuvar en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas, en alineación con la política de integridad.

En este sentido, debe ajustar las presiones excesivas utilizando diferentes herramientas, como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo, redistribuir los recursos o tomar las decisiones pertinentes para corregir la causa de las presiones, entre otras.

## SEGUNDO COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Es el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para el desarrollo de respuestas a los riesgos identificados, considerando los de corrupción.

Los 4 Principios relacionados con este Componente del SCII son:



### Principio 6. Definir objetivos y tolerancia al riesgo

El Titular con apoyo de la Administración debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que la planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes estatales y nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### a) Definición de objetivos

La Administración debe definir objetivos cuantitativos y cualitativos en términos específicos y medibles para permitir el diseño del control interno y sus riesgos asociados, de manera que sean comunicados y entendidos por todas las personas servidoras públicas de la ASEH, por lo tanto, deberá determinar indicadores y otros instrumentos de medición que permitan evaluar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos. Estos

últimos, deben definirse inicialmente en el proceso de establecimiento de objetivos y, posteriormente, deben ser incorporados al control interno.

La definición de objetivos involucra la clara definición de:



Los objetivos tendrán que estar alineados con el mandato legal, la misión y visión institucional, con su plan estratégico y con otros planes y programas aplicables, así como con las metas; además, considerar los requerimientos externos y las expectativas internas.

Todos los objetivos podrán ser clasificados de manera general, en una o más, de las siguientes tres categorías: *de operación*, *de información* y *de cumplimiento*; asimismo, se deberán establecer indicadores que permitan la evaluación del desempeño en su cumplimiento.

Para los objetivos cuantitativos los indicadores de desempeño podrán ser un porcentaje específico o un valor numérico; para los objetivos cualitativos, se podrán diseñar medidas de desempeño que indiquen el nivel o grado de cumplimiento, como hito<sup>9</sup>.

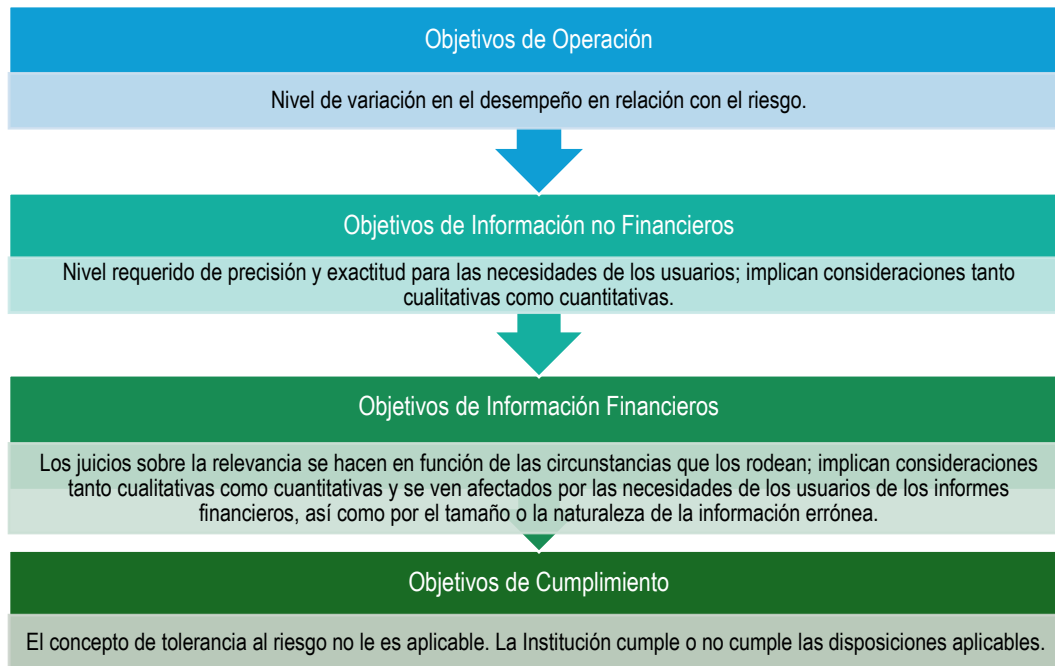
### b) Tolerancia al riesgo

La Administración de la ASEH deberá definir la tolerancia<sup>10</sup> al riesgo para los objetivos definidos; asimismo, deberá evaluar si permiten el diseño apropiado del SCII al considerar si son consistentes con los requerimientos y las expectativas de los objetivos definidos.

Dependiendo de la categoría de los objetivos, las tolerancias al riesgo podrán ser expresadas conforme a lo siguiente:

<sup>9</sup> Acontecimiento puntual y significativo que marca un momento importante en el desarrollo de un proceso.

<sup>10</sup> Es el nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo y su grado real de cumplimiento.



La Administración debe evaluar si las tolerancias al riesgo, en el contexto de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables a este Órgano Técnico, permiten el diseño apropiado de control interno al considerar si son consistentes con los requerimientos y las expectativas de los objetivos definidos. Si las tolerancias al riesgo para los objetivos definidos no son consistentes con estos requerimientos y expectativas, estas deberán ser revisadas y modificadas para lograr consistencia.

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

La Administración conforme a la metodología de administración de riesgos, debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en todos los procesos sustantivos y adjetivos que ejecuta este Órgano Técnico.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### a) Identificación de riesgos

La Administración, considerando todos los factores internos y externos al Órgano Técnico, debe identificar riesgos que impactan a la Institución, incluyendo tanto el riesgo inherente<sup>11</sup> como el riesgo residual<sup>12</sup>, lo cual proporcionará una base para su análisis.

<sup>11</sup> Es el riesgo que enfrenta la ASEH cuando la Administración no responde ante el riesgo.

<sup>12</sup> Es el riesgo que permanece después de la respuesta de la Administración al riesgo inherente.

- Los factores de riesgo interno podrán considerar la compleja naturaleza del Programa Operativo Anual y Programa Anual de Auditorías del Órgano Técnico, su estructura organizacional o el uso de nuevos sistemas y aplicativos informáticos en los procesos sustantivos o adjetivos.
- Los factores de riesgo externo podrán considerar la publicación o modificación de disposiciones jurídicas o normas profesionales aplicables a la Institución, recorte presupuestal, desastres naturales o eventos epidemiológicos.

La metodología de administración de riesgos deberá incluir una priorización cualitativa y cuantitativa de actividades, así como la consideración de las deficiencias identificadas a través de auditorías y otras evaluaciones.

### **b) Análisis de riesgos**

La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos, tanto a nivel Institución como a nivel transacción. Debe estimar la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto<sup>13</sup>, la probabilidad de ocurrencia<sup>14</sup> y la naturaleza del riesgo<sup>15</sup>.

El Titular y/o en su caso el Comité de Control Interno podrá revisar las estimaciones sobre la relevancia, realizada por la Administración, a fin de asegurar que las tolerancias al riesgo fueron definidas adecuadamente.

Los riesgos pueden ser analizados sobre bases individuales o agrupados dentro de categorías de riesgos asociados, los cuales son analizados de manera colectiva. Independientemente de si los riesgos son analizados de forma individual o agrupada, la Administración debe considerar la correlación entre los distintos riesgos o grupos de riesgos al estimar su relevancia.

### **c) Respuesta a los riesgos**

La Administración de la ASEH debe diseñar respuestas a los riesgos analizados con base a su relevancia, de tal modo que éstos se encuentren dentro de la tolerancia definida.

Estas respuestas al riesgo pueden incluir:

<sup>13</sup> La magnitud del impacto se refiere al grado probable de deficiencia que podría resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración del impacto del riesgo.

<sup>14</sup> La probabilidad de ocurrencia se refiere a la posibilidad de que un riesgo se materialice.

<sup>15</sup> La naturaleza del riesgo involucra factores tales como el grado de subjetividad involucrado con el riesgo y la posibilidad de surgimiento de riesgos causados por corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales.

Aceptar	Con base al valor del riesgo y donde se concluye que no se está en condiciones de mitigarlo razonablemente, ninguna acción es ejecutada.
Evitar	Se toman acciones para detener el proceso o la parte que origina el riesgo, ya sea de mejora, rediseño o en su caso eliminación.
Mitigar	Se toman acciones dirigidas a disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo, tales como medidas específicas de control interno y optimización de procesos.
Compartir	Se toman acciones para compartir riesgos con partes externas.

Con base en la respuesta al riesgo seleccionada, la Administración debe diseñar acciones específicas de atención, mismas que deberán estar integradas en el Programa de Trabajo Anual de Administración de Riesgos.

Cuando las acciones de respuesta al riesgo no permiten que la institución opere dentro de los niveles de tolerancia previamente definidos, la Administración deberá revisar las respuestas y, en su caso, reconsiderar las tolerancias establecidas. Asimismo, deberá realizar evaluaciones periódicas de riesgos con el fin de asegurar la efectividad y pertinencia de las acciones implementadas.

### Principio 8. Considerar el riesgo de corrupción

La Administración con apoyo de los comités internos debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los procesos que realiza la ASEH.

La Administración, así como todo el personal en sus respectivos ámbitos de competencia, deben considerar el riesgo potencial de actos corruptos y contrarios a la integridad en todos los procesos que realicen, incluyendo los más susceptibles como son ingresos, adquisiciones, obra pública, remuneraciones, entre otros, e informar oportunamente a su superior jerárquico sobre la presencia de los riesgos.

Asimismo, el programa de promoción de la integridad debe considerar de manera permanente la administración de riesgos de corrupción, así como los mecanismos para que cualquier persona servidora pública o tercero pueda informar de manera confidencial y anónima sobre la incidencia de actos corruptos probables u ocurridos dentro de la institución.

Por otra parte, la Administración, conforme su ámbito de competencia es responsable de informar al Órgano Interno de Control sobre cualquier denuncia relacionada con posibles actos de corrupción, a fin de que lleve a cabo la investigación correspondiente. No obstante, la Administración conserva la responsabilidad de corregir las fallas institucionales que hayan dado origen al riesgo de corrupción, implementando las acciones necesarias para prevenir su recurrencia.

Asimismo, se deberá evaluar la aplicación efectiva del programa de promoción de la integridad por parte de la Administración, incluyendo si el mecanismo de denuncias anónimas es eficaz, oportuno y apropiado.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### a) Tipos de corrupción

La Administración debe considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir dentro de la ASEH, para proporcionar una base para la identificación de riesgos internos, considerando aquellas conductas que pudieran encuadrar en alguna falta administrativa prevista en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo, que vulneren los principios, valores y reglas de integridad enunciadas en el Código de Ética y Código de Conducta, ambos de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo.

Entre los tipos más comunes de corrupción se encuentran:



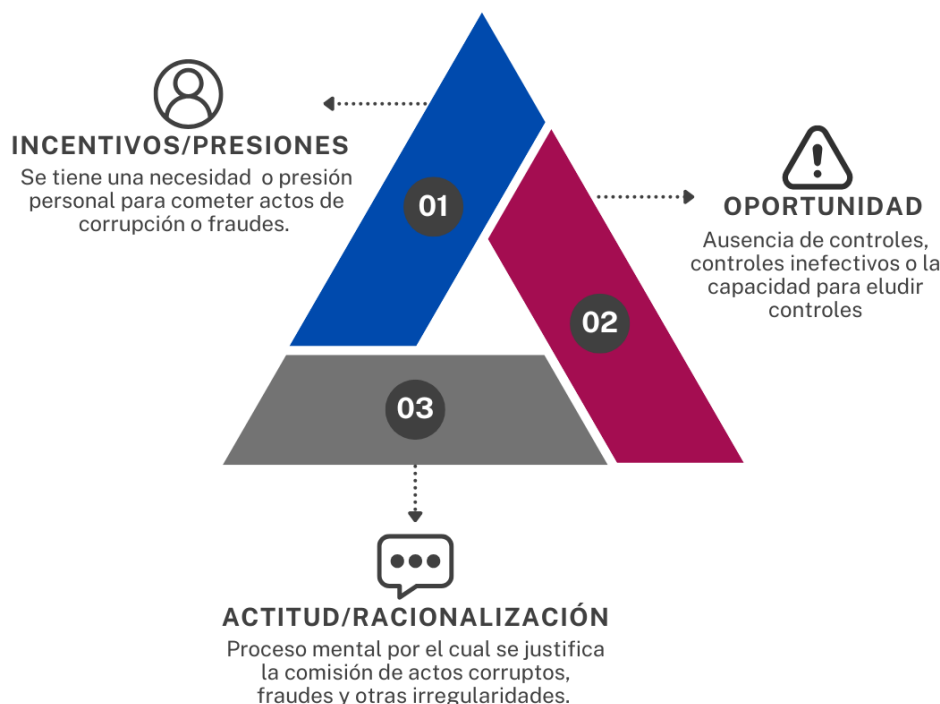
Además del riesgo de corrupción, la Administración debe considerar que pueden ocurrir otras transgresiones a la integridad, por ejemplo: el desperdicio o el abuso. El desperdicio es el acto de usar o gastar recursos de manera exagerada, extravagante o sin propósito. El abuso involucra un comportamiento deficiente o impropio, contrario al comportamiento que un servidor público prudente podría considerar como una práctica

operativa razonable y necesaria, dados los hechos y circunstancias. Esto incluye el abuso de autoridad o el uso del cargo para la obtención de un beneficio ilícito para sí o para un tercero.

### b) Factores de riesgo de corrupción

La Administración debe considerar los factores de riesgo de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades, los cuales no implican necesariamente la existencia de un acto corrupto o fraude, pero están usualmente presentes cuando éstos ocurren.

Este tipo de factores incluyen, el denominado triángulo del fraude:



Asimismo, se debe considerar aquella información proporcionada por partes internas y externas a este Órgano Técnico para identificar los riesgos de corrupción. Lo anterior incluye quejas, denuncias o sospechas de este tipo de irregularidades, reportadas por los auditores internos, el personal de la institución o las partes externas que interactúan con la institución, entre otros.

### c) Respuesta a los riesgos de corrupción

La Administración debe analizar y responder a los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas, a fin de que sean efectivamente mitigados. Estos riesgos son analizados mediante el mismo proceso de análisis de riesgos efectuado para todos los demás riesgos identificados, mediante la estimación de su relevancia, tanto individual como en su conjunto, para evaluar su efecto en el

logro de los objetivos. Considerando que, también se debe evaluar el riesgo de que la Administración eluda los controles.

La Administración debe diseñar respuestas generales a los riesgos y acciones específicas, lo cual posibilita la implementación de controles anticorrupción en la Institución.

A los riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades no les es aplicable el concepto de tolerancia al riesgo, ya que la incidencia de un acto corrupto implica necesariamente una deficiencia en los objetivos de cumplimiento legal. Para los objetivos de cumplimiento, la tolerancia al riesgo es cero.

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

La identificación, análisis y respuesta al cambio es parte del proceso de administración de riesgos, por ello, la Administración debe identificar cambios que puedan impactar significativamente al SCII.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### **a) Identificación del cambio**

Como parte de la administración de riesgos, la Administración de la ASEH debe identificar, de manera oportuna, los cambios significativos que pudieran impactar al SCII en las condiciones internas y externas que se han producido o que se espera que se produzcan, a efecto de prevenir y planear las acciones adecuadas para dar respuesta a los cambios sin afectar los objetivos y metas establecidas, a través de un proceso prospectivo de identificación del cambio. Es importante resaltar que, el cambio deberá ser analizado de manera separada, porque es crítico para un control interno apropiado y eficaz.

#### **b) Análisis y respuesta al cambio**

La Administración debe analizar y responder oportunamente a los cambios identificados y a los riesgos asociados con éstos, con el propósito de mantener un SCII apropiado y eficaz.

Adicionalmente, los riesgos existentes podrían requerir una evaluación más profunda, para determinar si las tolerancias y las respuestas al riesgo definidas previamente a los cambios necesitan ser replanteadas.

### **TERCER COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por los responsables de las Unidades Administrativas para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, incorporando a los sistemas de información institucional.

Este componente está asociado con 3 principios, que son:



### Principio 10: Diseñar actividades de control

Conforme al ámbito de su competencia, la Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y responder a los riesgos que se identifiquen en cada uno de los procesos incluyendo los riesgos de corrupción.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### a) Respuesta a los objetivos y riesgos

El Titular y la Administración deben diseñar actividades tales como: normas, lineamientos, manuales, políticas y otros documentos de naturaleza similar, que hacen obligatorias las directrices de ésta para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

Conforme lo establecido en el componente de ambiente de control y administración de riesgos, la Administración debe diseñar las actividades de control para cumplir con las responsabilidades definidas y responder apropiadamente a los riesgos.

#### b) Diseño de las actividades de control apropiadas

La Administración debe diseñar actividades de control apropiadas que le permitan cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente los riesgos identificados en el SCII. A continuación, se presentan de manera enunciativa algunas de ellas:

a) Revisiones por la Administración del desempeño actual.

La Administración identifica los resultados del Órgano Técnico y los compara contra los planes, programas, objetivos y metas establecidas.

b) Revisiones por la Administración a nivel función o actividad.

La Administración compara los resultados obtenidos contra los resultados estimados y/o alcanzados con ejercicios anteriores, en los procesos sustantivos y/o adjetivos de este Órgano Técnico, y analiza las diferencias significativas.

c) Administración del capital humano.

La Administración debe evaluar las necesidades de conocimiento, competencias y capacidades que el personal debe tener para lograr los objetivos y metas institucionales. La capacitación debe enfocarse a desarrollar y retener al personal con los conocimientos, habilidades y capacidades para cubrir las necesidades organizacionales cambiantes.

Asimismo, debe diseñar evaluaciones de desempeño y retroalimentación, complementadas por un sistema de incentivos efectivo, lo cual ayuda a los empleados a entender la conexión entre su desempeño y el éxito de la Institución; también debe considerar de qué manera retiene a los empleados valiosos, cómo planea su eventual sucesión y cómo asegura la continuidad de las competencias, habilidades y capacidades necesarias a través del servicio profesional de carrera.

d) Controles sobre el procesamiento de la información.

Se debe utilizar una variedad de actividades de control que consideren verificaciones sobre la edición de datos ingresados, la contabilidad de las transacciones y el control de acceso a los datos, archivos, sistemas y aplicativos informáticos.

e) Controles físicos sobre los activos y bienes de la ASEH.

La Administración debe establecer el control físico para asegurar y salvaguardar los bienes y activos de la ASEH.

f) Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.

La Administración debe establecer actividades para revisar y analizar los indicadores de desempeño e instrumentos de medición y en su caso adoptar las medidas correspondientes.

g) Ejecución apropiada de transacciones.

Las transacciones deben ser autorizadas y ejecutadas sólo por las personas servidoras públicas que actúan dentro del alcance de su autoridad y conforme a las disposiciones aplicables.

h) Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.

La Administración debe asegurarse que las transacciones se registran puntualmente para conservar su relevancia y valor para el control de las operaciones y la toma de decisiones.

i) Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.

La Administración debe limitar el acceso a los recursos y registros solamente al personal autorizado; asimismo, debe asignar y mantener la responsabilidad de su custodia y uso.

j) Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el Sistema de Control Interno.

La Administración debe documentar claramente el SCII y todas las transacciones. Asimismo, debe asegurarse de que la documentación esté disponible para su revisión. La documentación formalizada y los registros deben ser administrados y conservados adecuadamente, en los plazos que establezcan las disposiciones legales en la materia.

El SCII de la ASEH debe ser flexible para permitir a la Administración modificar o actualizar las actividades de control a sus necesidades específicas.

Las actividades de control deben implementarse, ya sea de forma automatizada o manual, y podrán ser preventivas o de detección, conforme lo siguiente:



**Preventivas**

Una actividad de control preventiva se dirige a evitar que la ASEH falle en alcanzar un objetivo o enfrentar un riesgo.



**De detección**

Una actividad de control de detección se genera cuándo el Órgano Técnico no está alcanzando un objetivo o enfrentando un riesgo antes de que la operación concluya, y corrige las acciones para que se alcance el objetivo o se enfrente el riesgo.

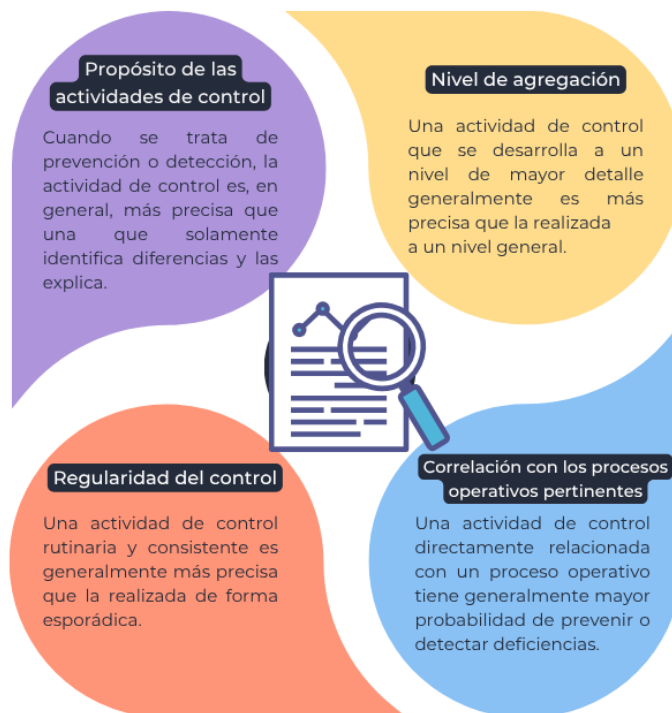
### c) Diseño de actividades de control en varios niveles

La Administración debe diseñar actividades de control en todos los niveles dentro de su estructura organizacional. Por lo tanto, debe diseñar actividades de control a nivel institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca los riesgos relacionados.

Los controles a *nivel Institución* son controles que tienen un efecto generalizado en el control interno y pueden relacionarse con varios componentes; por ejemplo, con el componente de administración de riesgos, el ambiente de control, la función de supervisión, los servicios tercerizados<sup>16</sup> y la elusión de controles.

Las actividades de control a *nivel transacción* son acciones integradas directamente en los procesos sustantivos y adjetivos para contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales enfrentando los riesgos asociados.

Una vez seleccionado el nivel de las actividades de control, la Administración debe evaluar el *nivel de precisión* necesario para la institución para que la institución cumpla con sus objetivos y enfrente los riesgos relacionados. Para determinar el nivel de precisión necesario para las actividades de control, la Administración deberá evaluar:



<sup>16</sup> Terceros autorizados y contratados para desempeñar procesos y/o actividades dentro del Órgano Técnico.

#### **d) Segregación de funciones**

La Administración de la ASEH debe considerar la segregación de funciones en el diseño de las responsabilidades de las actividades de control para garantizar su funcionalidad, lo cual contribuye a prevenir corrupción, fraudes, desperdicio y abusos en el SCII. Si la segregación de funciones no es práctica en un proceso debido a personal limitado u otros factores, la Administración debe diseñar actividades de control alternativas para enfrentar los riesgos.

Por lo tanto, es importante 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.

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

La Administración debe diseñar sistemas información y las actividades de control asociadas a estos, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

##### **a) Desarrollo de los Sistemas de Información**

La Administración debe desarrollar los sistemas de información con el uso de las TIC's, de tal manera que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos; a efecto de obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos sustantivos y adjetivos del Órgano Técnico. Para ello, deberá considerar que un sistema de información se integra por el personal, los procesos, los datos y la tecnología, organizados para obtener, comunicar o disponer de la información.

Asimismo, la Administración debe determinar el ciclo de vida de la información utilizada para los procesos sustantivos y adjetivos, que permita al Órgano Técnico obtener, almacenar y procesar información de calidad. Por tal motivo, las TIC's deberán fortalecer el SCII sobre la seguridad y la confidencialidad de la información mediante una adecuada restricción de accesos.

En este sentido, la Administración deberá determinar objetivos de procesamiento de información, los cuales deberá evaluar periódicamente, a efecto de satisfacer las necesidades de información definidas.

##### **b) Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas**

La Administración debe diseñar actividades de control apropiadas en los sistemas de información para garantizar la cobertura de los objetivos de procesamiento de la información en los procesos sustantivos y adjetivos.

Existen 2 tipos de actividades de control: *generales y de aplicación*.

**Los controles generales:** Son las políticas y procedimientos que se aplican a la totalidad o a un segmento de los sistemas de información, mediante la creación de un entorno apropiado para el correcto funcionamiento de los controles de aplicación. Deben considerar: administración de la seguridad, acceso lógico y físico, administración de la configuración, segregación de funciones, planes de continuidad y planes de recuperación de desastres, entre otros.

**Los controles de aplicación:** Son los que se incorporan directamente en las aplicaciones informáticas para contribuir a la validez, integridad, exactitud, confidencialidad de las transacciones y los datos en el uso de los mismos. Deben de considerar: las entradas, el procesamiento, las salidas, los archivos maestros, las interfaces y los controles para los sistemas de administración de datos, entre otros.

### c) Diseño de la infraestructura de las TIC's

La Administración debe diseñar las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para soportar la integridad, exactitud y validez del procesamiento de la información mediante su uso. Las TIC's requieren de una infraestructura para operar, incluyendo las redes de comunicación para vincularlas, los recursos informáticos para las aplicaciones y la electricidad; puede ser compleja y puede ser compartida por diferentes Unidades Administrativas dentro de la ASEH o tercerizada. Adicionalmente, la Administración deberá evaluar los objetivos de la institución y los riesgos asociados al diseño de las actividades de control sobre la infraestructura de las TIC's para su atención.

Asimismo, debe mantener la evaluación de los cambios en uso de las TIC's y debe diseñar nuevas actividades de control cuando estos cambios se incorporan y para mantener la infraestructura. El mantenimiento de la tecnología debe incluir los procedimientos de respaldo y recuperación, así como la continuidad de los planes de operación, en función de los riesgos y las consecuencias de una interrupción total o parcial de los sistemas de energía, entre otros.

### d) Diseño de la administración de la seguridad

La Administración debe diseñar actividades de control para la gestión de la seguridad sobre los sistemas de información con el fin de garantizar el acceso adecuado, de fuentes internas y externas a éstos. Los objetivos para la gestión de la seguridad deben incluir la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad; asimismo, los procesos de información y las actividades de control relacionadas con los permisos de acceso a la TIC's, las cuales apoyan la adecuada segregación de funciones, mediante la prevención del uso no autorizado y la realización de cambios al sistema, los datos y la integridad de los programas están protegidos contra errores y acciones mal intencionadas.

La administración debe evaluar las amenazas de seguridad a las TIC's tanto de fuentes internas como externas, para ello, la Administración debe diseñar actividades de control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's, a través de controles como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios, conforme a sus funciones y responsabilidades asignadas.

#### **e) Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's**

Se podrá utilizar un modelo de Ciclo de Vida del Desarrollo de Sistemas (CVDS), ya que proporciona una estructura para un nuevo diseño de las TIC's. A través del CVDS la Administración debe diseñar las actividades de control sobre los cambios en la tecnología; asimismo, puede adquirir software de TIC's, por lo que debe incorporar metodologías y diseñar controles sobre su elección, selección, desarrollo continuo y mantenimiento a fin de prevenir la existencia de programas o modificaciones no autorizados, considerando la contratación de servicios tercerizados para el desarrollo de las TIC's, supervisándolos continua y exhaustivamente, incluido el desempeño de la tecnología adquirida.

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

El Titular y la Administración, en su ámbito de competencia, deberán implementar las actividades de control, a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas, asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

#### **a) Documentación y formalización de responsabilidades a través de políticas**

La Administración con aprobación del Titular, en sus respectivos ámbitos de competencia deberá elaborar los manuales administrativos, lineamientos, políticas y otros documentos que se requieran, para la debida organización y funcionamiento de la Unidad Administrativa a su cargo estableciendo las responsabilidades de control interno, mediante un nivel eficaz, apropiado y suficiente de detalle para permitir a la Administración, y/o a la Unidad Administrativa que corresponda, la apropiada supervisión de las actividades de control.

En este sentido, cada Unidad Administrativa deberá documentar su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

Para lograr lo anterior, los procedimientos pueden contemplar el periodo en que deben ejecutarse las actividades de control, así como las acciones correctivas que deberán ser implementadas por el personal competente en caso de detectarse deficiencias. Asimismo, será indispensable que las políticas y procedimientos sean debidamente difundidos y comprendidos por el personal, a fin de que puedan aplicar de manera efectiva las actividades de control conforme a las responsabilidades que tienen asignadas.

## b) Revisiones periódicas a las actividades de control

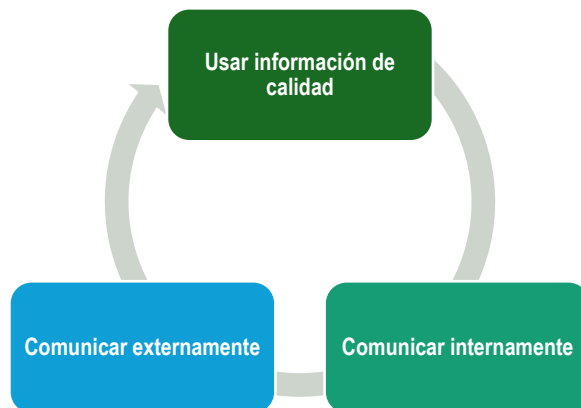
La Administración de la ASEH debe revisar periódicamente las actividades de control, para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus riesgos y revisar de manera oportuna, para garantizar que están diseñadas e implementadas adecuadamente.

Si se genera un cambio significativo en los procesos de la institución, la Administración debe revisar este proceso de manera oportuna, para garantizar que las actividades de control están diseñadas e implementadas adecuadamente; estos cambios pudieran ser cambios en el personal, los procesos operativos o las tecnologías de información; asimismo, se pueden emitir disposiciones que generen cambios que impacten a los objetivos institucionales o la manera en que la institución logra un objetivo. Por lo tanto, la Administración debe considerar estos cambios en sus revisiones periódicas.

## CUARTO COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Es la información de calidad que la Administración y las demás personas servidoras públicas generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el SCII y dar cumplimiento a su mandato legal.

Este componente está relacionado con 3 principios que son:



### Principio 13. Usar información de calidad

La Administración debe implementar los medios necesarios que permitan a las Unidades Administrativas de la ASEH utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

**a) Identificación de los requerimientos de información**

La Administración debe diseñar un proceso continuo que se desarrolle en todo el SCII y considere los objetivos institucionales y los riesgos asociados a éstos, para identificar los requerimientos de información necesarios, tomando en cuenta las expectativas de los usuarios internos y externos conforme las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Conforme ocurre un cambio en la Institución, en sus objetivos y riesgos, la Administración deberá modificar los requisitos de información según sea necesario.

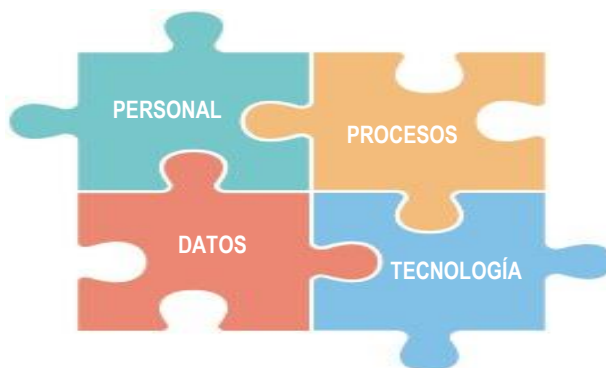
**b) Datos relevantes de fuentes confiables**

La Administración debe obtener datos relevantes de fuentes confiables, tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos; asimismo, debe evaluar la información para asegurarse de que son confiables para el correcto ejercicio de sus funciones.

**c) Datos procesados en información de calidad**

La Administración debe procesar datos relevantes a partir de fuentes confiables y transformarlos en información de calidad dentro de los sistemas de información diseñados para tal fin.

**SISTEMA DE INFORMACIÓN**  
Conformado por:



La información de calidad debe ser apropiada, veraz, completa, exacta, accesible y proporcionada de manera oportuna para tomar decisiones informadas y evaluar el desempeño institucional, también debe efectuar revisiones cuando sea necesario, a fin de garantizar que la información es de calidad.

## Principio 14. Comunicar internamente

Al Interior de este Órgano Técnico se deberán establecer mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir e intercambiar información relevante y de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos y metas institucionales.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

### a) Comunicación en toda la Institución

La Administración debe comunicar e intercambiar información de calidad en toda la Institución utilizando las líneas de reporte y autoridad establecidas. Tal información debe comunicarse hacia abajo, lateralmente y hacia arriba, es decir, en todos los niveles de la ASEH.

Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, el personal debe utilizar líneas separadas para comunicarse de manera ascendente. La Administración debe informar a los empleados sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

### b) Métodos apropiados de comunicación

La Administración de la ASEH debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse internamente, como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o reuniones virtuales o presenciales con el personal, considerando diversos factores en la selección de estos; entre los que se encuentran:

- *Audiencia*, los destinatarios de la comunicación.
- *Naturaleza* de la información, el propósito y el tipo de información que se comunica.
- *Disponibilidad*, la información está a disposición de los diversos interesados cuando es necesaria.
- *Costo*, los recursos utilizados para comunicar la información.
- *Los requisitos legales o reglamentarios*, los mandatos contenidos en las leyes y regulaciones que pueden impactar la comunicación.

## Principio 15. Comunicar externamente

La Administración de la ASEH es responsable de que las Unidades Administrativas del Órgano Técnico comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

### a) Comunicación con partes externas

La Administración debe comunicar a las partes externas, y obtener de estas, información de calidad utilizando las líneas de reporte establecidas.

Las líneas abiertas y bidireccionales de reporte con partes externas permiten esta comunicación. Las partes externas incluyen, entre otros, a los proveedores, contratistas, servicios tercerizados, reguladores, entidades fiscalizadas, instituciones gubernamentales y el público en general; quienes pueden contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y a enfrentar sus riesgos asociados.

Es necesario evaluar la información externa recibida contra las características de la información de calidad y los objetivos del procesamiento de la información.

Cuando las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas deben utilizar líneas separadas para comunicarse con la Institución. La Administración debe informar a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información.

### b) Métodos apropiados de comunicación

La Administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente como documentos escritos, ya sea en papel o en formato electrónico, o a través de reuniones virtuales o presenciales, página web institucional, entre otros; asimismo, se deberán evaluar periódicamente los métodos de comunicación para asegurar que cuenta con las herramientas adecuadas para comunicar externamente información de calidad de manera oportuna.

El Órgano Técnico debe comunicar sobre su desempeño a distintas instancias y autoridades, de acuerdo con las disposiciones aplicables y rendir cuentas a la ciudadanía sobre su actuación y desempeño.

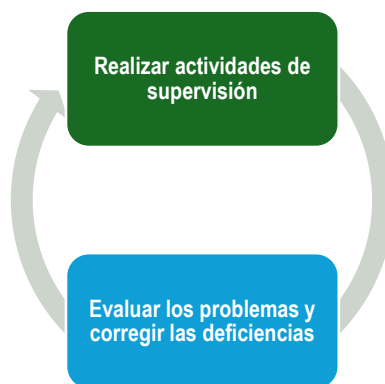
## QUINTO COMPONENTE: SUPERVISIÓN

Son las actividades establecidas y operadas por las unidades específicas que el Titular ha designado, con la finalidad de mejorar de manera continua al Control Interno mediante una vigilancia y evaluación periódica a

su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se apoya, por lo general, en la Unidad Administrativa asignada para llevar a cabo revisiones internas.

Las Entidades Fiscalizadoras Superiores y otros revisores externos proporcionan una supervisión adicional cuando revisan el Control Interno de la institución, ya sea a nivel institución, división, Unidad Administrativa o función. La supervisión contribuye a la optimización permanente del Control Interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

Este componente está asociado con los 2 últimos principios, que son:



## Principio 16. Realizar actividades de supervisión

La Administración debe establecer actividades para la adecuada supervisión del SCII y la evaluación de sus resultados.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

### a) Establecimiento de bases de referencia

La Administración debe establecer bases de referencia para supervisar el SCII. Estas bases comparan el estado actual del SCII contra el diseño efectuado por ésta, las cuales revelarán debilidades y deficiencias.

Posteriormente, deberá utilizar estas bases de referencia como criterio en la evaluación del SCII; a efecto de realizar cambios para reducir la diferencia entre las bases de referencia y las condiciones reales, modificando el diseño del Sistema para enfrentar mejor los objetivos y los riesgos institucionales o mejorar su eficacia operativa. Como parte de la supervisión, la Administración debe determinar cuándo revisar las bases de referencia, mismas que servirán para evaluaciones de control interno subsecuentes.

## **b) Supervisión del Sistema de Control Interno**

La Administración supervisará el SCII de la ASEH, a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes.

Las autoevaluaciones estarán integradas a las operaciones de la ASEH, se realizan continuamente y responden a los cambios. Se enfocan en el diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones y podrán apoyarse de herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las evaluaciones a los controles y transacciones.

Las evaluaciones independientes, se utilizan periódicamente y pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones. Se enfocan en supervisar el diseño y la eficacia operativa del control interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependen, principalmente, de la administración de riesgos, la eficacia del monitoreo permanente y la frecuencia de cambios dentro de la institución y en su entorno.

Las evaluaciones independientes pueden incluir auditorías y otras evaluaciones que pueden implicar la revisión del diseño de los controles y la prueba directa a la implementación del SCII.

La Administración conserva la responsabilidad de supervisar si el SCII es eficaz y apropiado para los procesos y/o actividades asignadas a los servicios tercerizados.

## **c) Evaluación de resultados**

La Administración debe evaluar y documentar los resultados de las autoevaluaciones y de las evaluaciones independientes para identificar problemas en el SCII. Las diferencias entre los resultados de las actividades de supervisión y las bases de referencia pueden indicar problemas del Sistema. Así mismo, debe identificar los cambios que son necesarios implementar, derivados de modificaciones en la Institución y en su entorno y debe considerar si los controles actuales hacen frente de manera apropiada a los problemas identificados y, en su caso, modificar los controles.

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

La Administración de la ASEH es responsable de corregir oportunamente las deficiencias de SCII detectadas.

*Los siguientes puntos de interés contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de este principio:*

**a) Informe sobre problemas**

Todo el personal de la ASEH debe comunicar los problemas del SCII que haya detectado, mediante las líneas de reporte establecidas, para que la Administración y los comités internos correspondientes evalúen oportunamente las cuestiones. De igual forma, puede identificar problemas de control interno en el desempeño de sus responsabilidades y comunicar estas cuestiones internamente a su superior jerárquico, tales problemas pueden incluir:

- Problemas que afectan al conjunto de la estructura organizacional o se extienden fuera de la Institución y recaen sobre los servicios tercerizados, o cualquier otra instancia con la que se relaciona este Órgano Técnico.
- Problemas que no pueden corregirse debido a intereses de la Administración, como la información confidencial o sensible sobre actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio u otros actos ilegales.

En función de las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la Institución también puede requerir informar de los problemas a terceros pertinentes, tales como legisladores, reguladores, organismos normativos y demás encargados de la emisión de criterios y disposiciones normativas a las que la Institución está sujeta.

**b) Evaluación de problemas**

La Administración mediante sus actividades de supervisión debe evaluar y documentar los problemas y deficiencias detectadas del SCII y determinar las acciones correctivas apropiadas, para lo cual podrá asignar responsabilidades y delegar autoridad para su corrección.

Una deficiencia de control interno puede presentarse en el diseño e implementación, eficacia operativa o procesos asociados de un elemento de control.

**c) Acciones correctivas**

El Titular y la Administración, en sus respectivos ámbitos de competencia, deben aplicar y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las deficiencias de control interno identificadas, comunicar las medidas correctivas, y delegar al personal correspondiente la autoridad y responsabilidad para realizar las acciones correctivas.

El proceso de resolución comienza cuando los resultados de las revisiones o evaluaciones son reportados a la Administración, y se termina sólo cuando las acciones han sido aplicadas para:

- (1) corregir las deficiencias identificadas o
- (2) efectuar mejoras o
- (3) demostrar que los hallazgos y recomendaciones no justifican una acción por parte de la Administración.

## **XII. REGLAS DE INTEGRIDAD**

Las personas servidoras públicas de la ASEH, en el ejercicio de sus funciones, deberán observar las conductas establecidas en la regla de integridad de control interno prevista en el numeral 8, fracción IX del Código de Conducta de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo. Asimismo, deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 5, fracción V, del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas de la ASEH, el cual establece que quienes participen en procesos relacionados con el control interno deberán generar, obtener, utilizar y comunicar información suficiente, oportuna, confiable y de calidad, actuando siempre con apego a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas.

## **XIII. CONSIDERACIONES FINALES**

El presente modelo de control interno puede estar sujetos a actualizaciones, toda vez que el Control Interno es un proceso dinámico no limitativo en su diseño, implementación y operación, por lo que este Órgano Técnico estará en constante búsqueda de mecanismos y herramientas que promuevan el fortalecimiento y mejora continua de su SCII. Adicionalmente, podrá complementarse e integrarse con los requisitos establecidos en las normas 9001:2015 y 37001:2016 bajo las cuales se implementó el Sistema de Gestión Integral de la ASEH.