ASF Auditoría Superior de la Federación
CÁMARA DE DIPUTADOS

ESTUDIO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO EN EL SECTOR PÚBLICO FEDERAL
Núm. 1641

Índice

1. Número y Título del Estudio

1641, Estudio sobre la Implementación de Estrategias para el Fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en el Sector Público Federal.

2. Criterios de Selección

Este estudio se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la normativa institucional de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, así como en atención del Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Desde el ejercicio de 2012, la ASF ha realizado estudios en materia de control interno en las instituciones del sector público federal con un enfoque eminentemente preventivo. Al respecto, con el estudio núm. 1172 en la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, la ASF determinó que el nivel de implementación de los sistemas de control interno en las instituciones del sector público federal se ubicó en estatus bajo (35 puntos de 100 posibles, como promedio general), de acuerdo con el modelo de evaluación utilizado.

Por lo anterior, la ASF consideró necesario coadyuvar en la implementación y fortalecimiento de los marcos de control interno de las instituciones del sector público federal mediante el seguimiento de las acciones realizadas por las instituciones en el desarrollo de las estrategias sugeridas, por lo que durante el estudio núm. 1198 realizado con motivo de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2013, el estatus cambió de bajo a medio (56 puntos de 100 posibles, como promedio general).

En este sentido, para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014 la ASF determinó que, además de la continuidad del estudio de control interno, es necesario el diagnóstico específico del proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal, en virtud de ser el componente con menor puntaje de valoración y el que requiere mayor impulso para su fortalecimiento.

3. Objetivo

Diagnosticar la implementación de criterios y guías técnicas en el proceso de Administración de Riesgos en las Instituciones del Sector Público Federal, de conformidad con la normativa aplicable y las mejores prácticas en la materia, a fin de identificar áreas de oportunidad y sugerir acciones para su fortalecimiento o instrumentación. Asimismo, actualizar el diagnóstico de la implementación de los sistemas de control interno de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013.

4. Alcance

El estudio se realizó en 290 instituciones de los Poderes de la Unión y de los Órganos Constitucionales Autónomos, como se muestra en el cuadro siguiente:

NÚMERO DE INSTITUCIONES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO
CUENTA PÚBLICA 2014

Poderes / Órganos / Sector	Número de instituciones	
Poder Ejecutivo Federal		275
Salud	40	
Educación Pública	40	
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	28	
Comunicaciones y Transportes	27	
Hacienda y Crédito Público	24	
Gobernación	18	
Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	17	
Energía	11	
Economía	10	
Desarrollo Social	10	
Medio Ambiente y Recursos Naturales	8	
Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	7	
Turismo	6	
Trabajo y Previsión Social	5	
Procuraduría General de la República	4	
Relaciones Exteriores	3	
Defensa Nacional	2	
Función Pública	2	
Marina	1	
Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal	1	
Oficina de la Presidencia de la República	1	
Instituciones no sectorizadas	8	
Empresas Productivas del Estado [1/]	2	
Poder Legislativo		2
Poder Judicial de la Federación		3
Órganos Constitucionales Autónomos [2/]		10
Total Instituciones		290

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

La actualización de los diagnósticos de la implementación de los sistemas de control interno considera las acciones realizadas desde los estudios efectuados con motivo de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, y hasta la fecha de corte del presente estudio, octubre de 2015.

[1/] Con base en la Reforma Constitucional en materia de energía (DOF 20 de diciembre de 2013), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE) dejan de ser entidades paraestatales para convertirse en Empresas Productivas del Estado.

[2/] Se consideraron los 10 Órganos Constitucionales Autónomos siguientes: Banco de México (BANXICO), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Instituto Nacional Electoral (INE), Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI); Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE), Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa (TFJFA), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Tribunal Superior Agrario (TSA) y el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE).

5. Enfoque

El estudio se realizó mediante el análisis del proceso de administración de riesgos en cada institución del sector público federal, a fin de identificar, con base en las mejores prácticas en la materia (MICI y COSO 2013),[3/] el establecimiento de los elementos del mismo, tales como la metodología de administración de riesgos, la participación activa de los distintos actores en el proceso, el desarrollo de actividades de supervisión, así como la automatización del mismo, entre otros.

Para la valoración de dicho proceso se utilizó un modelo cuantitativo, con una escala de 1 a 100 puntos posibles y se definieron criterios y parámetros cualitativos para la valoración de las evidencias, en atención a las características de suficiencia, competencia, pertinencia y relevancia de dicha información.

Los resultados de esta valoración se clasificaron de acuerdo con el puntaje obtenido en tres rangos, a cada uno de los cuales le corresponde un estatus específico respecto del proceso de administración de riesgos institucional: de 0 a 39 puntos, bajo; de 40 a 69 puntos, medio y de 70 a 100 puntos, alto.

En el Anexo Núm. 1 se detallan las características y los elementos del modelo de valoración utilizado para realizar el diagnóstico del proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal.

Por otra parte, el estudio también incluyó la actualización del diagnóstico del control interno desarrollado en los estudios realizados en la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública de 2012 y 2013, respecto de los cinco componentes de control interno. Por ello, la ASF recibió y analizó las evidencias que respaldarán la ejecución de las acciones encaminadas al fortalecimiento de los sistemas de control interno de las instituciones del sector público federal a fin de identificar la evolución de sus respectivos diagnósticos.

Para la actualización del diagnóstico de los cinco componentes del sistema de control interno se utilizó el modelo de valoración empleado en los estudios anteriores. En el Anexo Núm. 1 se incorporan las características de este modelo.

Cabe señalar que durante el desarrollo del estudio se realizaron reuniones con diversas instituciones a fin de dar orientación y apoyo en la integración y presentación de la documentación aportada por las mismas, proporcionar las guías técnicas y otros documentos elaborados por la ASF, con el propósito de coadyuvar a la implantación y fortalecimiento de los componentes de sus marcos de control interno.

[3/] Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público Federal (MICI), emitido en 2014 por la Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de la Función Pública del Ejecutivo Federal y Marco Integrado de Control Interno, emitido en 2013 por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO).

6. Antecedentes

6.1. El control interno en el ámbito internacional

Los sistemas de control interno son un elemento esencial para que los responsables de la administración de las instituciones, públicas o privadas, tengan una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos de la organización, en términos de eficacia y eficiencia.

La utilidad del control interno para guiar las operaciones de una organización, paulatinamente, ha tomado importancia y se ha integrado a los procesos y a la cultura de las instituciones públicas de los países, toda vez que los funcionarios públicos, sin importar el nivel jerárquico que ocupen, han reconocido su responsabilidad en cuanto a establecer, mantener y perfeccionar el sistema de control interno en sus respectivos ámbitos de actuación, así como en cuanto a implementar las medidas necesarias para garantizar razonablemente su efectivo funcionamiento.

El concepto de control interno ha ampliado su alcance, que comprende no sólo las áreas contables y financieras, sino que es aplicable a todas las operaciones de la organización. Asimismo, con el apoyo de las tecnologías de información, se amplía la capacidad para detectar posibles desviaciones en el logro de los objetivos y su impacto en los procesos sustantivos y adjetivos.

En este entorno, desde los años setenta, en diversas organizaciones públicas y privadas, se han presentado crisis de confianza con efectos financieros que han repercutido en las condiciones de vida de las sociedades. Desde entonces, se observa una necesidad imperante de medios o mecanismos de control efectivos para prevenir o reducir la recurrencia de dichas crisis.

Destacan, entre otros casos, la crisis de confianza en los mercados financieros en 1987. En respuesta a esta situación la Comisión Treadway (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, COSO) convocó a los directores gubernamentales y a las organizaciones profesionales de abogados, contadores públicos, auditores externos e internos y académicos, entre otros, a unir sus esfuerzos para investigar: los factores que originan e inciden en la información financiera fraudulenta y emitir recomendaciones con impacto en la transparencia, la responsabilidad de los órganos de gobierno y la alta dirección; el profesionalismo e independencia de los auditores externos e internos y, en particular, la necesidad de un sistema de control interno sólido y eficaz.

Sus resultados se presentaron en el Informe COSO publicado en 1992, con recomendaciones para establecer una definición común de control interno y proveer una guía en la creación y mejoramiento de la estructura de control interno.

COSO es una iniciativa del sector privado patrocinada por las cinco mayores asociaciones profesionales financieras de los Estados Unidos de Norteamérica (EUA): American Accounting Association (AAA), American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), Financial Executives International (FEI), Institute of Management Accountants (IMA) y The Institute of Internal Auditors (IIA).

Este Comité es independiente de sus patrocinadores, incluye representantes de la industria, la contaduría, las firmas de inversiones y la bolsa de valores de Nueva York.

Por otro lado, la U. S. Government Accountability Office (GAO, Oficina de Rendición de Cuentas Gubernamentales de los EUA) publicó en 1999 y en 2001 los documentos relativos a las Normas para Control Interno en el Gobierno Federal y las Herramientas para Evaluación de Controles Internos, respectivamente, ambos basados en COSO.

Posteriormente, la crisis provocada por el caso Enron Corporation, producto de numerosas irregularidades en las cuentas de la compañía, que aunado a quiebras, fraudes y manejos administrativos no apropiados de otras compañías, pusieron de manifiesto los efectos de las debilidades del control interno y propiciaron en EUA la promulgación de la Ley Sarbanes–Oxley, en julio de 2002, como mecanismo para endurecer los controles de las empresas y devolver la confianza perdida.

En 2004, COSO publica el Enterprise Risk Management–Integrated Framework (Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado), conocido como COSO-ERM, el cual proporciona un enfoque más robusto y extenso sobre la identificación, evaluación y gestión integral del riesgo.

De nueva cuenta se presentaron debilidades sustanciales en los sistemas de control interno en las hipotecas de alto riesgo, conocidas como crédito “subprime”,[4/] en la crisis financiera de 2008 en los Estados Unidos de América; ésta desembocó en el ámbito internacional en numerosas quiebras financieras, nacionalizaciones bancarias, constantes intervenciones por parte de los Bancos Centrales de las principales economías, profundos descensos en las cotizaciones bursátiles y un deterioro de la economía global.

Debido a los cambios observados en las organizaciones y su entorno operativo y de negocios, desde la emisión del marco original a la actualidad, COSO publicó en mayo de 2013 la versión actualizada del Marco Integrado de Control Interno - COSO, toda vez que considera que “este marco permitirá a las organizaciones desarrollar y mantener, de una manera eficiente y efectiva, sistemas de control interno que puedan

[4] Un crédito subprime es una modalidad crediticia del mercado financiero de los Estados Unidos de América, caracterizados por tener un nivel de riesgo de impago superior al promedio de los créditos.

aumentar la probabilidad de cumplimiento de los objetivos de la entidad y adaptarse a los cambios de su entorno operativo y de negocio".[5/]

El Marco integrado de Control Interno publicado por COSO, ha logrado gran aceptación y es ampliamente utilizado en todo el mundo. Este marco es reconocido como el referente líder para diseñar, implementar y desarrollar sistemas de control interno y evaluar su efectividad.

En este sentido, en septiembre de 2014, la GAO actualizó las Normas de Control Interno en el Gobierno Federal de los EUA con base en el modelo COSO 2013.

Por otro lado, se han dado a conocer otros modelos de control en el mundo, entre los que destacan: Report of The Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance (Modelo Cadbury) y Guidance for Directors on the Combined Code (Modelo Turnbull), en el Reino Unido; King Report on Governance in South Africa (Modelo King), en Sudáfrica, y Guidance on Control by the Criteria of Control Board (Modelo COCO), en Canadá.

Estos modelos comparten el objetivo de mejorar las normas del gobierno y proveer una guía para diseñar, evaluar, cambiar y mejorar el control interno. También proporcionan herramientas para brindar una seguridad razonable del logro de los objetivos institucionales a los responsables de administrar la organización. Los aspectos principales de los modelos de control interno mencionados anteriormente, se presentan en el Anexo Núm. 2.

El modelo COSO tiene ciertas diferencias respecto de éstos, ya que considera a la organización en su totalidad y se centra en el control interno de manera integrada, además provee guías para su evaluación, entre otras características.

Por lo anterior, COSO 2013 se tomó como referente para el diseño del modelo de valoración de los estudios realizados por la ASF en materia de control interno y riesgos, por considerarse como la mejor práctica internacional en la materia, ya que es ampliamente reconocido como el líder para proporcionar las herramientas necesarias que para desarrollar, fortalecer y mantener un sistema de control interno eficaz y eficiente, que ayuda a todo tipo de institución a cumplir sus objetivos, además de que está en constante revisión y actualización.

A continuación se aborda el modelo COSO, por ser el que la ASF tomó como referente en el estudio realizado.

[5/] Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), **Control Interno – Marco Integrado**, Estados Unidos de Norteamérica. Traducción al español por el Instituto de Auditores Internos de España, 2013.

6.2. Modelo COSO

De acuerdo con COSO el control interno se define como "un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una organización, diseñado con objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento".[6/]

Esta definición es intencionalmente amplia, contiene conceptos importantes que son fundamentales para entender cómo diseñar, implementar y realizar el control interno, y proporciona una base que es aplicable a organizaciones que operan en diferentes estructuras, industrias y regiones geográficas".[7/]

COSO 2013 establece 3 categorías de objetivos que permiten a las organizaciones abordar diferentes aspectos de control interno. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las categorías siguientes:

- Operación. Se refiere a la eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Información. Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.
- Cumplimiento. Se relaciona con el apego de las disposiciones jurídicas y normativas.

Estas categorías son distintas pero interactúan creando sinergias que favorecen el funcionamiento de una institución para lograr su misión y mandato legal. Un objetivo particular puede relacionarse con más de una categoría, resolver diferentes necesidades y ser responsabilidad directa de diversos servidores públicos.

Asimismo, COSO incluye 5 componentes: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, así como Supervisión; además de 17 principios desarrollados alrededor de los mismos y 87 puntos de interés. Se indica que debe existir una asociación entre sus componentes y sus principios, los cuales deben estar presentes en su totalidad, además de funcionar e interactuar entre sí.

Este modelo aporta elementos de apoyo para los directivos, el órgano de gobierno, los grupos de interés externos y demás partes que interactúan con la institución, mediante información sobre el diseño y operación del sistema de control interno, así como para determinar si éste funciona de manera efectiva.

[6/] Ibid.
[7/] Ibid.

En este sentido, proporciona a los órganos de gobierno y directivos de las instituciones una seguridad razonable de que:

- Los objetivos de operación se alcanzarán eficaz y eficientemente.
- La información institucional elaborada para fines externos e internos es veraz e íntegra.
- En todos los ámbitos y niveles se cumple con el marco legal y normativo.
- Los recursos se apliquen para los fines para los cuales fueron asignados y autorizados.

Es importante destacar que COSO reconoce que, si bien, el control interno proporciona una seguridad razonable acerca de la consecución de los objetivos de una organización, existen limitaciones.

Las limitaciones inherentes a todos los sistemas de control interno son, entre otras las siguientes: falta de claridad de los objetivos establecidos como condición previa para la evaluación de riesgos y actividades de control; errores de juicio o sesgo en la toma de decisiones; fallas humanas; colusión, insuficiente capacitación y débil supervisión; desactualización, así como acontecimientos externos que se escapan al control de la institución.

El modelo COSO se ha constituido como el marco más extendido y utilizado en el ámbito internacional. Ha sido adoptado tanto por el sector público como el privado de los Estados Unidos de Norteamérica y por organismos financieros internacionales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, así como por otras instituciones y organismos de diversos países.

Por su parte, la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI, por sus siglas en inglés), al emitir y actualizar las Normas de Control Interno del Sector Público (ISSAI 9100, 9110, 9120 y 9130), utilizó el marco integrado de control interno de COSO, toda vez que considera que en el sector público, el control interno eficaz es un elemento crítico en el mantenimiento de la confianza pública en la capacidad del gobierno para administrar los recursos y la prestación de servicios públicos.[8/]

En este contexto, el presente estudio retoma los aspectos fundamentales del "Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público" (MICI), elaborado por la ASF y la Secretaría de la Función Pública (SFP) en el marco del Sistema Nacional de Fiscalización.

[8/] Sub-Comité de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores. **INTOSAI GOV 9100 - Guía para las normas de control interno del sector público**, Budapest, 2004. Consultado el 2 de julio de 2014 en: http://www.intosai.org/es/issai-executive-summaries/detail/article/intosai-gov-9100-guidelines-for-internal-control-standards-for-the-public-sector.html

6.3. Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público

El Grupo de Trabajo de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), del cual la ASF y la SFP forman parte, en su V Reunión Plenaria, llevada a cabo el 20 de noviembre de 2014, presentó el "Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público", elaborado con base en los componentes, principios y puntos de interés que las mejores prácticas internacionales consideran en esta materia (Modelo COSO 2013).

Cabe señalar que "el SNF es un conjunto de principios y actividades estructurados y vinculados entre sí, con el propósito de establecer un ambiente de coordinación efectiva entre todos los órganos gubernamentales de fiscalización en el país, con el fin de trabajar, en lo posible, bajo una misma visión profesional, con similares estándares, valores éticos y capacidades técnicas, a efecto de proporcionar certidumbre a los entes auditados y garantizar a la ciudadanía que el uso de los recursos públicos se revisará de una manera ordenada, sistemática e integral".[9/]

El sistema está integrado por la ASF, la SFP, las Entidades de Fiscalización Superior de las Legislaturas Locales (EFSL), miembros de la Asociación Nacional de Organismos de Fiscalización Superior y Control Gubernamental, A.C. (ASOFIS), y las Secretarías de las Contralorías Estatales, integrantes de la Comisión Permanente de Contralores Estados - Federación (CPCE-F).

El SNF se constituye de cuatro grupos de trabajo que son responsables de las temáticas de visión estratégica, normas profesionales, control interno y el papel de la fiscalización en la promoción, determinación y fincamiento de responsabilidades a servidores públicos.

El Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, elaborado por el grupo de trabajo de control interno, proporciona un modelo general que puede ser adoptado y adaptado por las instituciones en los tres órdenes de gobierno, con objeto de establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno, a fin de cumplir con los objetivos institucionales. Este marco gozaría de mayor aceptación e impacto, si los distintos niveles de gobierno, en el ámbito de sus atribuciones, expiden los decretos correspondientes para su aprobación.

El MICI provee de criterios para evaluar el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno en las instituciones del sector público, así como para determinar su idoneidad y suficiencia para cumplir con las tres categorías de objetivos de COSO: operación, información y cumplimiento, incluidas la

[9/] Sistema Nacional de Fiscalización, México, 2004. Consultado el 2 de julio de 2014 en: http://www.snf.org.mx/definición.aspx

protección de la integridad y la prevención de actos corruptos en los diversos procesos realizados por la institución.[10/]

Este marco es aplicable a todas las categorías de objetivos. Sin embargo, su enfoque no es limitativo, ni pretende interferir o contraponerse con las disposiciones jurídicas y normativas. En la implementación de este marco, los titulares de las unidades administrativas asumen la responsabilidad de diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de la institución, así como de incluirlos como una parte inherente a sus operaciones.

Aunque existen diferentes maneras de representar al control interno, este marco lo define como una estructura jerárquica de 5 componentes, 17 principios y diversos puntos de interés relevantes.

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

Los cinco componentes del control interno son ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión.

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

Adicionalmente, el marco contiene información específica presentada como puntos de interés, los cuales tienen como propósito proporcionar al órgano de gobierno, en su caso, al titular, a los mandos superiores, a los mandos medios y al resto del personal, material de orientación para el diseño, implementación y operación de los principios a los que se encuentran asociados. Los puntos de interés dan mayores detalles sobre el principio asociado al que atienden y explican de manera más precisa los requerimientos para su implementación y documentación, por lo que orientan sobre la temática que debe ser abordada. Los puntos de interés también proporcionan antecedentes sobre cuestiones abordadas en el marco.

Al respecto, con el objeto de colaborar en la consolidación de una gobernanza pública que promueva los principios de legalidad, transparencia y rendición de cuentas en el ejercicio de la acción pública, la ASF ha desarrollado una serie de guías técnicas que agrupan y sintetizan las mejores prácticas internacionales en la materia, adaptadas a las disposiciones legales aplicables y al entorno nacional. Estas guías técnicas son:

[10/] Auditoría Superior de la Federación / Secretaría de la Función Pública. **Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público. n**oviembre de 2014.

- Marco Integrado de Control Interno. Proporciona un modelo general para establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno institucional, al aportar distintos elementos para el cumplimiento de las categorías de objetivos institucionales (operación, información y cumplimiento).
- Estudio Técnico para la Promoción de la Cultura de Integridad en el Sector Público. Tiene como objetivo que las instituciones gubernamentales estén en posibilidad de formular un Programa de Integridad Institucional con los elementos primordiales para fortalecer la cultura de la transparencia, la probidad y la rendición de cuentas en el ejercicio de sus funciones.
- Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público. Posibilita a las instituciones gestionar los riesgos a los que se encuentran expuestos sus procesos sustantivos y adjetivos relevantes, mediante la identificación, evaluación, análisis, respuesta, control, supervisión y comunicación adecuada de esos posibles eventos, con la finalidad de asegurar de forma razonable que se lograrán los objetivos institucionales en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.
- Sistema Automatizado para la Administración de Riesgos (SAAR) y Manual del Sistema Automatizado para la Administración de Riesgos. Su objetivo es automatizar la administración de riesgos en todas las áreas y niveles de la institución, de manera que puedan gestionar aquéllos a los que se encuentran expuestos sus procesos.
- Guía de Autoevaluación a la Integridad en el Sector Público. Su propósito es proporcionar una herramienta, basada en las mejores prácticas internacionales, que sea aplicable en cualquier institución del sector público, con el propósito de coadyuvar a que toda institución de gobierno en el país esté en posibilidad de gestionar los riesgos y amenazas que enfrenta en cuanto a posibles actos de corrupción, así como salvaguardar los recursos públicos que tiene asignados para el cumplimiento de sus objetivos y metas y promover la actuación honesta de sus servidores.
- Guía de Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público.- Guía Básica de Implementación. Su objetivo es poner a disposición de cualquier institución del sector público de los tres órdenes de gobierno la guía y las etapas que deben seguir para establecer un Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción basado en las mejores prácticas internacionales en la materia, homologado y sistémico con el rigor metodológico necesario para identificar, prevenir, evaluar y disuadir la ocurrencia de posibles actos de corrupción, así como para sancionar a los responsables y generar un mejor aprovechamiento de los recursos públicos,

promover la transparencia y rendición de cuentas, y alcanzar mayores niveles de eficiencia en el desempeño gubernamental.

- Programa de Sensibilización en Materia de Control Interno, Administración de Riesgos e Integridad. Estos documentos fueron diseñados para que las instituciones que así lo consideren, adopten estas infografías, con el objetivo de sensibilizar a los mandos superiores de las instituciones del sector público respecto de la relevancia del Control Interno, Administración de Riesgos e Integridad, así como de que se promuevan las actividades pertinentes para su implementación y funcionamiento.

Con la publicación de estas mejores prácticas, la ASF refrenda su compromiso de contribuir al fortalecimiento del desempeño gubernamental, con base en criterios especializados y comprobados en el orden global.

La ASF continuará participando en la elaboración y difusión de guías técnicas adicionales, con objeto de colaborar en la consolidación de una gobernanza pública que promueva los principios de legalidad, transparencia y rendición de cuentas en el ejercicio de la acción pública.

6.4. Evolución de los Estudios de Control Interno en el Sector Público Federal

En México las instituciones del Sector Público Federal tienen bajo su responsabilidad el cuidado, manejo y utilización de los recursos públicos en beneficio de la ciudadanía y su gestión debe regirse dentro del marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la normativa aplicable.

Por lo anterior, resulta indispensable para dichas instituciones contar con un marco de control interno institucional, en observancia de las disposiciones legales aplicables en la materia, que esté diseñado y funcione de tal manera que fortalezca la capacidad para conducir las actividades institucionales hacia el logro de su misión e impulse la prevención y administración de eventos contrarios al logro de sus objetivos estratégicos, en un ambiente de integridad y compromiso con la rendición de cuentas.

En este sentido, la ASF, conforme a su mandato legal, año con año verifica el cumplimiento de los objetivos contenidos en las políticas y programas gubernamentales, el adecuado desempeño de las entidades fiscalizadas en el manejo de los ingresos, los gastos y el endeudamiento público, y el cumplimiento de la normativa aplicable en la materia. Como resultado de las actividades que la ASF realiza, se han identificado deficiencias en el desempeño de las instituciones fiscalizadas debido, en buena medida, a la falta de controles internos suficientes.

Al respecto, en 2012 la ASF realizó un estudio sobre el proceso de implantación en la Administración Pública Federal (APF) del acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de control interno y se expide

el manual administrativo de aplicación general correspondiente, en el que se determinó que aun cuando se atendieron las disposiciones por parte de las dependencias y entidades, así como el contenido y alcance de las mismas, no fue factible conocer las condiciones específicas con las que operan los sistemas de control interno correspondientes a las instituciones incluidas en el mismo.[11/]

Asimismo, se identificó que las disposiciones emitidas no privilegian de manera explícita la implementación de mecanismos preventivos sobre los detectivos y de éstos sobre los correctivos, ni establecen líneas concretas para la automatización de los controles, a fin de reducir la posibilidad de error, omisión o discrecionalidad; además, se identificó que las instituciones no cuentan con instrumentos técnicos y metodológicos para desalentar la comisión de actos de corrupción en las actividades más susceptibles a ello.[12/]

Por lo anterior, en la revisión de la Cuenta Pública 2012, la ASF consideró necesario diagnosticar la situación sobre el establecimiento de los sistemas de control interno en las instituciones del sector público federal, mediante su comparación con el modelo COSO, actualizado en 2013.

Por ello, la ASF realizó el Estudio General de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal (Estudio de Control Interno), con un enfoque preventivo y sin los efectos vinculatorios de una auditoría, el cual se dio a conocer en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, publicado en febrero de 2014.

El estudio se realizó por medio de un cuestionario y de las evidencias que soportaron las respuestas, lo que dio como resultado el diagnóstico respecto del establecimiento del sistema de control interno en 290 instituciones de los Poderes de la Unión y Órganos Constitucionales Autónomos.

De las 290 instituciones, 275 corresponden al Poder Ejecutivo Federal, 2 al Poder Legislativo y 3 al Poder Judicial de la Federación, en tanto que 10 son Órganos Constitucionales Autónomos.

Es de destacar que el enfoque del estudio consistió en obtener información a fin de identificar la existencia de los componentes del Sistema de Control Interno Institucional, por lo que los resultados del diagnóstico no incluyeron la evaluación específica del funcionamiento eficaz y eficiente de los controles internos aplicados a los procesos sustantivos, ni en aquellos susceptibles a actos de corrupción.

En el análisis realizado se identificaron importantes áreas de oportunidad, por lo cual la ASF sugirió, a cada una de las 290 instituciones incluidas en el estudio, estrategias para el fortalecimiento de sus sistemas de control interno.

[11/] El estudio se llevó a cabo en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; en Petróleos Mexicanos y en la Comisión Federal de Electricidad.

[12/] Auditoría Superior de la Federación. Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2011. México, febrero de 2013. Informe Ejecutivo. pág. 14.

Asimismo, la ASF realizó el Estudio Técnico para la Promoción de la Cultura de Integridad en el Sector Público, con el propósito de contribuir al establecimiento de un Programa de Integridad Institucional en todo ente de gobierno, a fin de homologar en el conjunto de las instituciones gubernamentales un sistema anticorrupción basado en criterios técnicos.

En seguimiento de estos estudios, la ASF incorporó en el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2013, el estudio denominado "Continuidad a los Estudios de Control Interno y a la Difusión del Estudio de Integridad en el Sector Público", con objeto de determinar el grado de avance en el fortalecimiento de los sistemas de control interno y continuar con la promoción del establecimiento de una cultura de integridad.

Este estudio se realizó de enero a noviembre de 2014, periodo en el que se realizaron 404 reuniones de trabajo con 191 instituciones del sector público federal, que representan el 65.9% de las 290 incluidas en el mismo. De las 290 instituciones incluidas en el estudio, 271 (93.4%) proporcionaron evidencias adicionales de las acciones realizadas para el fortalecimiento de sus sistemas de control interno, lo que permitió actualizar el diagnóstico obtenido en el estudio previo, las restantes 19 (6.6%), que corresponden al Poder Ejecutivo Federal, no remitieron información.

Con los resultados de estos estudios, la ASF determinó que la implantación de los sistemas de control interno en las 290 instituciones del sector público federal requiere de mayor impulso de sus titulares, toda vez que estos sistemas presentan debilidades en su estructura y compontes, por lo que es necesario actualizarlos o definirlos, según sea el caso, con base en el MICI.

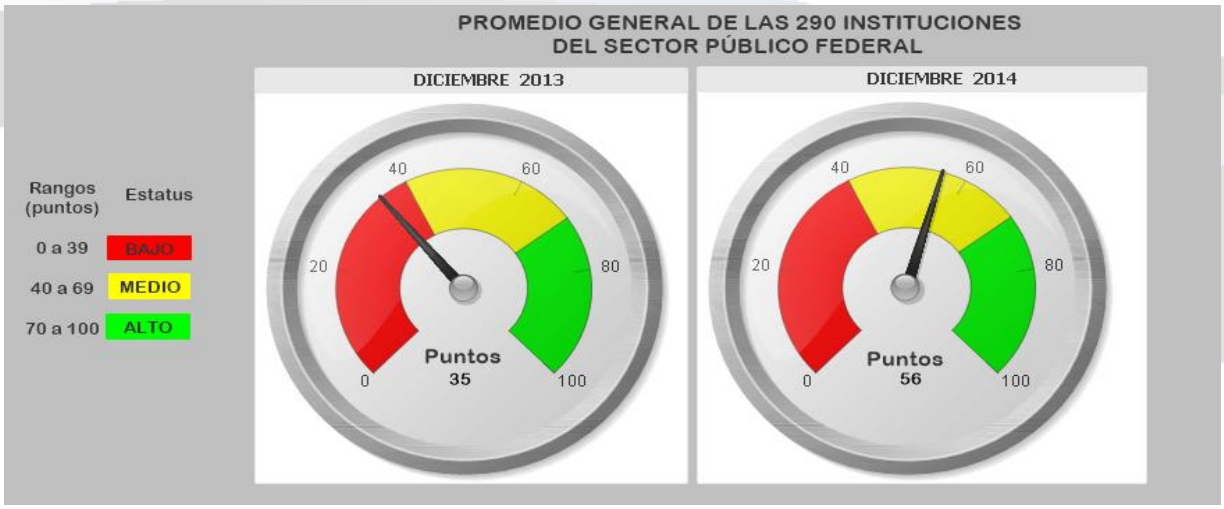
Cabe señalar que de los cinco componentes de los sistemas de control interno, el de administración de riesgos es el que presenta las mayores áreas de oportunidad, toda vez que la evaluación de riesgos que pueden afectar adversamente el cumplimiento de los objetivos institucionales y metas estratégicos, así como los relacionados con posibles actos de corrupción u opacidad, está en un nivel de insuficiencia y debilidad por la falta de metodologías de base técnica que precisen los principios y conceptos esenciales para su aplicación en el ámbito institucional y operativo, entre otras causas.

En este contexto, en el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, la ASF incorporó el presente Estudio sobre la Implementación de Estrategias para el Fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en el Sector Público Federal, a fin de diagnosticar la implementación de criterios y guías técnicas en el proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal, de conformidad con la normativa aplicable y las mejores prácticas en la materia, así como

identificar los avances en la implementación de las estrategias sugeridas para el fortalecimiento de dichos sistemas con el propósito de actualizar el diagnóstico obtenido mediante los estudios precedentes.

El diagnóstico de la implementación de los sistemas de control interno en las 290 instituciones del sector público federal obtenido por la ASF, con base en los estudios realizados en 2013 y 2014, muestra la evolución siguiente:

EVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL, 2013 - 2014
PROMEDIO DE LOS CINCO COMPONENTES
(Puntos)



FUENTE: Elaborada por la ASF con base en los resultados de los estudios de control interno realizados en la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013 y en los diagnósticos actualizados con la información proporcionadas por las instituciones para el estudio incluido en la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014.

De acuerdo con el modelo de valoración utilizado, el promedio general de la implementación de los sistemas de control interno en las 290 instituciones del sector público federal pasó de 35 a 56 puntos, de un total de 100 posibles, de diciembre de 2013 a diciembre de 2014; por lo tanto, el estatus de dicha implementación pasó de bajo (rango de 0 a 39 puntos) a medio (rango de 40 a 69 puntos).

Esta evolución se determinó como resultado de las acciones realizadas por las instituciones para llevar a cabo las estrategias sugeridas por la ASF, a fin de atender las áreas de oportunidad determinadas con los estudios 1172 y 1198, y las cuales están dirigidas al mejoramiento del Sistema de Control Interno Institucional en las instituciones de los poderes Ejecutivo Federal, Legislativo y Judicial de la Federación, así como en los Órganos Constitucionales Autónomos.

Los resultados del estudio realizado en 2015 y la evolución por poder y órganos constitucionales autónomos, así como los resultados específicos de los diagnósticos y los aspectos relevantes de sus sistemas de control interno se incorporan en el numeral 7.2. Actualización de los Estudios de Control Interno, del presente informe, en el que se presenta el detalle y las características particulares de dichos sistemas.

7. Desarrollo

Del análisis de la documentación e información solicitada a las instituciones del sector público federal incluidas en el estudio, así como de las respuestas y evidencias obtenidas con el cuestionario aplicado a las mismas, se obtuvo el diagnóstico preliminar respecto del proceso de administración de riesgos de las 290 instituciones. Con estos resultados, se elaboraron igual número de documentos que se remitieron a cada institución con la finalidad de que, en su caso, proporcionaran información y documentación adicional o complementaria a la previamente enviada o las versiones formalmente autorizadas de los documentos remitidos.

Adicionalmente, se revisó y analizó la documentación e información que remitieron las instituciones respecto de las acciones realizadas para el fortalecimiento de sus sistemas de control interno en los componentes de ambiente de control; actividades de control; información y comunicación, y supervisión, a fin de actualizar los resultados generales respecto de los avances en la implementación de dichos sistemas de control interno y dar continuidad a los estudios realizados por la ASF en la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública de 2012 y 2013.

En el numeral 7.1. se presentan los resultados del diagnóstico efectuado al proceso de administración de riesgos y en el numeral 7.2. los resultados del diagnóstico de la implementación de los componentes de los sistemas de control interno en las instituciones del sector público federal, actualizado a octubre de 2015.

7.1. Resultados Generales del Diagnóstico realizado al Componente de Administración de Riesgos

Todas las operaciones que efectúan las instituciones conllevan un riesgo, particularmente, cuando se trata de nuevas actividades o prácticas. Desde esta perspectiva, de acuerdo con las mejores prácticas internacionales, la gestión organizacional debe aplicar un enfoque de riesgos, con énfasis en la prevención y la mitigación, que garantice la interiorización del proceso de administración de riesgos por todas las unidades administrativas y su aplicación en el curso normal de las operaciones de la institución.

La gestión de riesgos ha tenido un auge importante en las instituciones públicas y privadas de diferentes países, por ello, es importante que las instituciones del sector público en nuestro país consideren la pertinencia de replantear la manera en que su proceso de administración de riesgos se lleva a cabo.

Los esfuerzos por regular el tema en la APF se identifican 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", emitido por la SFP (Acuerdo de Control Interno),[13/] en el que se incorporan las disposiciones de observancia obligatoria para las dependencias y entidades de la APF en la materia. Este documento ha sido objeto de diversas actualizaciones, la más reciente en mayo de 2014.

Por lo que respecta a las instituciones de los Poderes Legislativo y Judicial de la Federación, así como a los Órganos Constitucionales Autónomos, se identificó que, conforme a su naturaleza jurídica que les faculta para emitir su normativa interna, de las 15 instituciones incluidas en el estudio 12 (80.0%) cuentan con normativa específica para el proceso de administración de riesgos. Las otras 3 instituciones (20.0%) han iniciado las acciones tendientes a la emisión de su norma o lineamiento, por lo cual es pertinente que el documento que emitan se apegue a las mejores prácticas internacionales y considere las tendencias globales en gestión de riesgos gubernamentales.

La ASF considera que los servidores públicos deben asumir su responsabilidad en la implementación y supervisión del proceso de administración de riesgos, así como desarrollar y aplicar sus capacidades para gestionar riesgos en las circunstancias particulares de la institución en la que se desempeñan.

Al respecto, por lo que se refiere a las instituciones de la APF, si bien el Acuerdo de Control Interno define un marco de riesgos básico, es responsabilidad de los servidores públicos, que tienen a su cargo la coordinación de las actividades de administración de riesgos, adaptar dicho marco a las características particulares y mandato de cada institución, así como diseñar una metodología de riesgos que considere los elementos mínimos descritos en las mejores prácticas y fomentar una cultura de riesgos institucional.

Por lo anterior, la ASF determinó importante contar con un diagnóstico del proceso de administración de riesgos que llevan a cabo las instituciones del sector público federal, con base en las etapas mínimas y los elementos técnicos que este proceso debe contener, en el marco de las mejores prácticas internacionales. Los resultados del análisis efectuado se presentan a continuación.

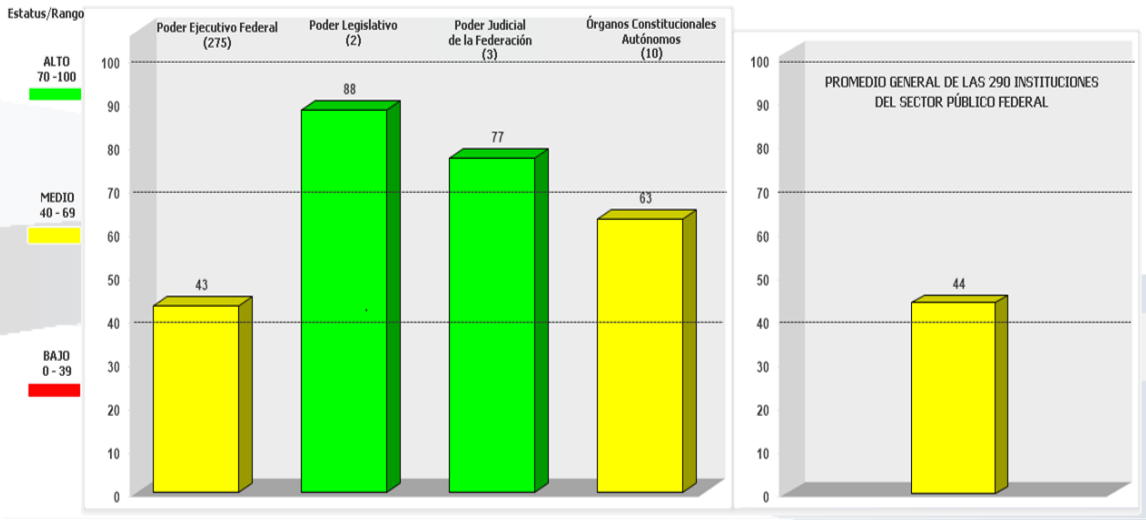
El promedio general obtenido del diagnóstico realizado por la ASF en las 290 instituciones del sector público federal fue de 44 puntos, en una escala de 100, por lo que se ubicó en un estatus medio, rango de 40 a 69 puntos, de conformidad con el modelo de valoración utilizado.

En la gráfica que se presenta a continuación se muestra el promedio general obtenido para las instituciones de los Poderes de la Unión y de los Órganos Constitucionales Autónomos. En el caso de las 275 instituciones del Poder Ejecutivo Federal, así como de los 10 Órganos Constitucionales Autónomos se ubicaron en un

[13/] Publicado en el Diario Oficial de la Federación, México, 2 de mayo de 2014.

estatus medio (rango de 40 a 69 puntos). Por otra parte, tanto las 2 instituciones del Poder Legislativo, como las 3 del Poder Judicial de la Federación, se ubicaron en un estatus alto (rango de 70 a 100 puntos).

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL
PROMEDIO GENERAL POR GRUPO DE INSTITUCIONES
(Puntos)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

Es importante señalar que el enfoque del diagnóstico realizado por la ASF consistió en obtener información para identificar la implementación de criterios y guías técnicas en el proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal, con base en la normativa aplicable y las mejores prácticas en la materia. Por lo tanto, los resultados no consideran la evaluación específica del funcionamiento eficaz y eficiente de dicho proceso.

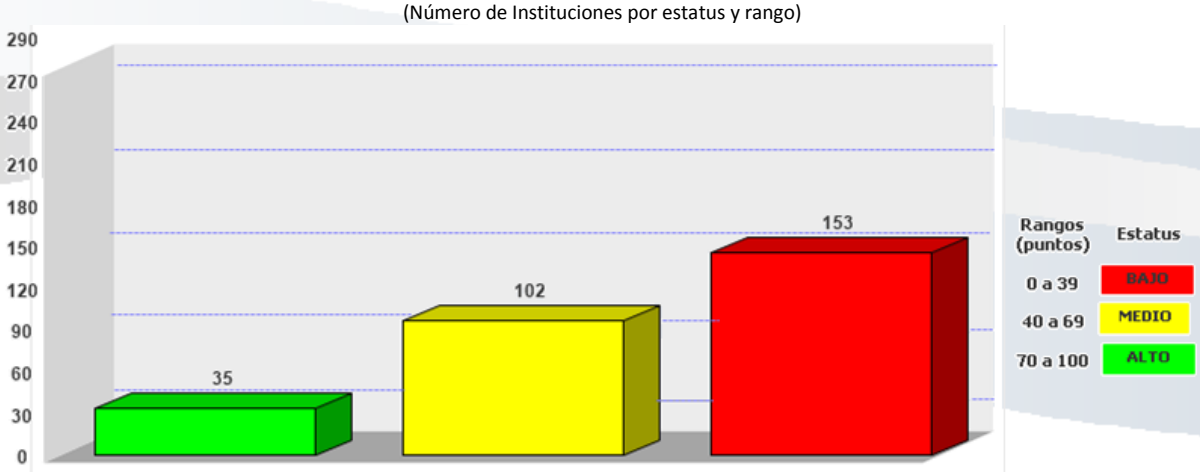
Por lo anterior, si bien en las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación, así como en 7 de los 10 Órganos Constitucionales Autónomos incluidos en el estudio, la implementación y operación de sus procesos de administración de riesgos se encuentra en una fase inicial, los resultados de la valoración realizada son superiores a los obtenidos por las dependencias y entidades de la APF porque su normativa y metodología emitida para la operación de este proceso, incorpora los criterios y elementos técnicos que las mejores prácticas consideran necesarias para llevar a cabo un proceso de administración de riesgos robusto y efectivo.

Cabe aclarar que, a diferencia del Poder Ejecutivo Federal y de los Órganos Constitucionales Autónomos, en las dos Cámaras del Poder Legislativo el diagnóstico se realizó únicamente a las áreas constituidas para la prestación de servicios administrativos, financieros y técnicos de apoyo a los órganos de gobierno, las

comisiones y los comités; en las instituciones del Poder Judicial de la Federación, comprendió únicamente los procesos de apoyo administrativo y jurídico a la función jurisdiccional.

En este contexto, en función de los puntajes obtenidos por cada institución y conforme a los tres rangos determinados para el diagnóstico, de las 290 instituciones, 153 (52.8%) se ubicaron en estatus bajo (rango de 0 a 39 puntos), 102 (35.2%) en medio (rango de 40 a 69 puntos) y 35 (12.0%) en alto (rango de 70 a 100 puntos), de acuerdo con el modelo de valoración del estudio.

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL
(Número de Instituciones por estatus y rango)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

Los resultados del diagnóstico denotan que 255 (87.9%) de las instituciones del sector público federal no cuentan con un proceso de administración de riesgos robusto para identificar y analizar los eventos y factores que pudieran afectar la consecución de sus objetivos, así como las acciones que les permitan dar atención oportuna a los mismos.

El proceso de administración de riesgos debe proveer las bases para que las instituciones identifiquen sus riesgos, los evalúen y respondan a ellos con la implementación de acciones que mitiguen su impacto, en caso de materialización, incluidos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción.

Al respecto, en la práctica internacional se han realizado estudios y determinado diferentes modelos para llevar a cabo y analizar este proceso. Destaca el Modelo COSO, actualizado en 2013 y el Marco Integrado de Gestión de Riesgos Corporativos (COSO-ERM), emitido por COSO en 2004, como de los de mayor reconocimiento y utilización por parte de diversas instituciones públicas y privadas en distintos países.

Por este motivo, la ASF tomó como referente de mejores prácticas en materia de administración de riesgos, ambos modelos, para realizar el diagnóstico de dicho proceso en las instituciones del sector público federal. Asimismo, se tomó como referente el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, presentado en el seno del Sistema Nacional de Fiscalización.[14/]

De acuerdo con el MICI y el COSO, el proceso de administración de riesgos debe considerar las siguientes etapas: *establecimiento de objetivos,* como condición preliminar para la gestión de riesgos; la *identificación de acontecimientos*; la *evaluación de riesgos;* la *respuesta a los riesgos*, *y el control, monitoreo y comunicación* de la gestión de riesgos. Asimismo, COSO especifica características, elementos y herramientas que deben considerarse para que dicho proceso se lleve a cabo en forma eficaz, a fin de contribuir a la consecución de los objetivos estratégicos de la institución.

En el análisis realizado por la ASF, se identificaron los principales elementos y herramientas que están presentes en cada una de las etapas antes indicadas del proceso de administración de riesgos de las instituciones incluidas en el presente estudio. En el cuadro siguiente, se indican los resultados del diagnóstico obtenido con base en las evidencias proporcionadas por las instituciones respecto de los elementos que se considera, deben estar presentes en dicho proceso, conforme a las mejores prácticas en la materia.

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL
(Número de Instituciones y porcentaje)

Número de instituciones	Metodología de administración de riesgos		Objetivos estratégicos establecidos		Identificación de riesgos		Niveles de tolerancia		Grupo de trabajo para análisis de riesgos		Riesgos adicionales identificado en el COCODI u órgano de gobierno		Opinión y comentario del titular del OIC o instancia homóloga		Evaluaciones al proceso general de administración de riesgos		Herramienta automatizada para la administración de riesgos	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
290	150	140	241	49	222	68	40	250	128	162	124	166	129	161	122	168	134	156
%	51.7%	48.3%	83.1%	16.9	76.6%	23.4%	13.8%	86.2%	44.1%	55.9%	42.8%	57.2%	44.5	55.5%	42.1%	57.9%	46.2%	53.8%

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

A continuación se presentan los resultados generales obtenidos para las etapas y los elementos del proceso de administración de riesgos antes indicados y se mencionan los aspectos relevantes para las instituciones de los poderes Ejecutivo Federal, Legislativo y Judicial de la Federación, así como para los Órganos Constitucionales Autónomos.

[14/] Auditoría Superior de la Federación y Secretaría de la Función Pública**, Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público,** noviembre de 2014.

Metodología de Administración de Riesgos Institucional

En el análisis, se identificó que de las 290 instituciones del sector público federal, 150 (51.7%) han desarrollado e implementado una metodología de administración de riesgos institucional y 140 (48.3%) instituciones no proporcionaron evidencia de contar con dicha metodología, que les permita aplicar un enfoque sistematizado para la identificación, evaluación, análisis, respuesta y control de los riesgos asociados con sus objetivos estratégicos, y que establezca los roles y las responsabilidades del personal de la institución respecto de este proceso, los sistemas de información que habrán de implementarse y la definición de directrices para los reportes que en la materia se deban presentar ante las instancias competentes, entre otros aspectos.

La administración de riesgos es un proceso que debe partir de una política institucional definida y respaldada por los titulares, órganos de gobierno y mandos superiores, que establezca el compromiso de éstos respecto de la gestión de los riesgos; la obligatoriedad de implementar acciones para la sensibilización de dichos funcionarios, respecto de la importancia de su integración y participación en este proceso; la definición de un equipo de trabajo responsable de liderar el proceso y la implementación de las acciones propuestas para gestionar los riesgos, su monitoreo y su seguimiento.

En este sentido, es importante el establecimiento de una metodología de administración de riesgos al interior de cada institución, que incorpore criterios y elementos técnicos, conforme a las mejores prácticas en la materia.

Por lo que respecta a las 275 instituciones del Poder Ejecutivo Federal, 138 (50.2%) han desarrollado e implementado una metodología de administración de riesgos institucional, en tanto que las 137 (49.8%) instituciones restantes no proporcionaron evidencia de que hayan establecido una metodología para llevar a cabo este proceso, no obstante que en el Acuerdo de Control Interno, se establece la obligación para las dependencias y entidades de la APF de implementarla y que considere, al menos, las siete etapas mínimas contenidas en el mismo.

En esta situación ha incidido, principalmente, la falta de claridad en cuanto a la manera en que dicha metodología habrá de diseñarse e implementarse y de personal capacitado en la materia, así como la omisión de recomendaciones o sugerencias por parte de la SFP, en el ámbito de sus atribuciones.

Al respecto, con base en los resultados de los estudios en materia de control interno efectuados por la ASF, desde el ejercicio 2012, y con la retroalimentación obtenida en las más de 500 reuniones celebradas con las instituciones del sector público federal en este tema, se identificó la necesidad de desarrollar una guía metodológica, con base en las mejores prácticas, para cumplir con las disposiciones establecidas respecto

del control interno y administración riesgos, y que les proporcione elementos para fortalecer la forma en que llevan a cabo este proceso.

Por ello, la ASF elaboró la "Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público", que puso a disposición de las instituciones en su sitio web.[15/] Esta guía está basada en las mejores prácticas internacionales en la materia y presenta una metodología de cinco etapas, que se adapta al entorno del sector público mexicano, de manera que pueda ser utilizada por cualquier institución con el objetivo de promover un entorno de gobernanza robusto con enfoque en la gestión de riesgos, sin contravenir las disposiciones emitidas por la SFP para las dependencias y entidades de la APF.[16/]

Es importante destacar que en los estudios realizados por la ASF, se identificó un avance importante en la implementación de metodologías para la administración de riesgos en las instituciones del sector público federal, toda vez que de las 290 instituciones consideradas, únicamente 19 (6.5%) contaban con una metodología formalizada a diciembre de 2013[17/] y en el presente estudio se identificó que son ya 150 instituciones (51.7%) las que la han implementado.

Sin embargo, es importante redoblar estos esfuerzos, mediante el establecimiento de metodologías, con base en las mejores prácticas internacionales en la materia, que redunden en la efectividad de las operaciones institucionales y el fortalecimiento de la cultura de riesgos, y que posibilite la obtención de beneficios tales como:

- Incrementar la conciencia respecto de los riesgos que enfrenta la institución y su capacidad de respuesta.
- Generar mayor visibilidad sobre los asuntos relevantes.
- Reducir eventos sorpresivos y contingencias.
- Integrar al personal en la identificación y evaluación de riesgos.
- Analizar las interrelaciones entre los riesgos y los responsables de su atención.
- Responsabilizar al personal respecto de sus riesgos.
- Promover la toma de mejores decisiones al contar con información suficiente.
- Propiciar la asignación de recursos según las necesidades identificadas.
- Gestionar el cambio.

15/ http://www.asf.gob.mx/uploads/177_Guias_Tecnicas/Guia_de_Autoev_de_Riesgos_en_el_Sec_Pub.pdf

16/ Secretaría de la Función Pública. **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.** Diario Oficial de la Federación, 2 de mayo de 2014.

17/ Auditoría Superior de la Federación, **Estudio General de la Situación que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Sector Público Federal**, Estudio Núm. 1172 del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012.

- Implementar un lenguaje común para la gestión de riesgos.
- Promover el establecimiento de guías para la implementación del apetito y tolerancia al riesgo.
- Aumentar la confianza en el logro de los objetivos estratégicos de la institución.
- Impulsar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y de presentación de informes.
- Mejorar la eficiencia y eficacia de las operaciones institucionales.
- Contribuir al uso adecuado de los recursos y prevenir desvíos e irregularidades en la gestión.

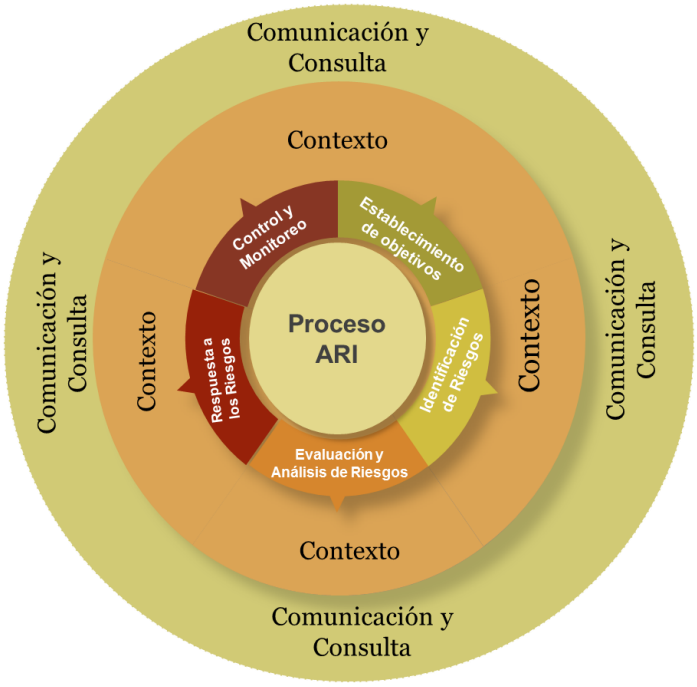
Etapas del Proceso de Administración de Riesgos

Es importante considerar que la administración de riesgos no es un proceso lineal, es un equilibrio de etapas con diversos elementos que interactúan entre sí. Por ello, los riesgos específicos no se pueden tratar de manera aislada, por el contrario, se debe poner especial atención en el impacto que podrían tener en los otros riesgos y en los elementos del proceso de administración correspondiente.

El modelo que se describe a continuación, corresponde al presentado en la "Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público", elaborada por la ASF, y presenta las etapas mínimas identificadas en las mejores prácticas internacionales; además, provee dirección sobre los criterios y elementos técnicos que deben estar presentes en el proceso de administración de riesgos conforme a las circunstancias específicas de cada institución.

Conviene señalar que esta guía, como ya se mencionó, no contraviene lo estipulado en el Acuerdo de Control Interno, sino que complementa y aporta elementos para llevar a cabo las acciones de la administración de riesgos, en atención a las disposiciones del propio acuerdo.

GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS EN EL SECTOR PÚBLICO, ASF
ESQUEMA CONCEPTUAL DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la "Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público", Auditoría Superior de la Federación, 2015.

Este modelo segrega el proceso de administración de riesgos del núcleo en etapas y elementos para fines ilustrativos; sin embargo, dichas etapas y elementos están interrelacionados entre sí y no se concibe su adecuado funcionamiento de manera aislada.

En el gráfico se ilustra cómo el proceso de administración de riesgos, en el núcleo, se ejecuta por medio de cinco etapas, en función del apetito y la tolerancia al riesgo; todas las etapas están definidas en un contexto específico, mediante canales de comunicación y consulta, de entrada y salida. Lo anterior genera productos para tomar decisiones respecto de la atención de los riesgos, la definición de estrategias para atender las desviaciones identificadas, así como el establecimiento y actualización de controles, entre otros.

Con base en estas etapas, la ASF analizó la información proporcionada por las instituciones del sector público federal, así como las respuestas y evidencias al cuestionario aplicado. A continuación se presentan los resultados de este análisis respecto de cada etapa.

Primera etapa.

Establecimiento de objetivos

Para cumplir con su mandato, las instituciones del sector público deben establecer objetivos, mismos que son una condición previa al proceso de administración de riesgos, para determinar las estrategias institucionales a implementar para alcanzar dichos objetivos, identificar los riesgos asociados al logro de esos objetivos y mitigar tales riesgos.

En esta etapa, es importante que los responsables del proceso de administración de riesgos en las instituciones, conozcan el funcionamiento general de la institución, así como las metas y objetivos estratégicos de la misma y que se asegure su alineación con el mandato legal, la misión y la visión.

Tales objetivos, son definidos a nivel estratégico y, con base en éstos, se establecen los objetivos operativos, de información y de cumplimiento, que deben ser claros y medibles, además de contar con normas e indicadores de desempeño para identificar, analizar y evaluar el avance de su cumplimiento.

Otro factor a considerar es la interrelación de objetivos, en la que los objetivos estratégicos están vinculados y se integran con objetivos más específicos, que inciden verticalmente en la institución hasta los objetivos establecidos para procesos sustantivos y adjetivos.

Se debe tener en cuenta que los objetivos están rodeados de incertidumbres y eventos adversos que podrían limitar su consecución o reducir los beneficios esperados de un programa o actividad.

Es importante destacar que el proceso de administración de riesgos se ejecuta con base en el establecimiento de objetivos y, posteriormente, se debe identificar, evaluar, responder y dar continuidad a los riesgos asociados a dichos objetivos. Por su parte, el control interno implica la ejecución de acciones para mitigar esos riesgos, hasta niveles aceptables. Estos tres elementos están interrelacionados de manera que su ejecución efectiva provee un sistema en constante retroalimentación. Esta interrelación se muestra en el esquema siguiente:

VÍNCULOS CLAVE EN EL PROCESO DE GESTIÓN

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en *COSO Internal Control – Integrated Framework. Turning Principles into Postive Action*, Rittenberg L., Estados Unidos de Norteamérica, 2014.

Para el caso del Poder Ejecutivo Federal, es en el proceso de planeación del desarrollo donde se establecen los objetivos de políticas públicas, así como las directrices respecto de la actuación y administración de las dependencias y entidades de la APF.[18/]

Al respecto, conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dicho proceso está regulado por la Ley de Planeación, en la que se establece que es responsabilidad del Ejecutivo Federal conducir la Planeación Nacional de Desarrollo y, por lo tanto, elaborar, aprobar y publicar, en el ámbito del Sistema Nacional de Planeación Democrática, el Plan Nacional de Desarrollo (PND).

Este Plan, así como los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales que del mismo deriven, son los instrumentos que rigen la programación y presupuestación de la APF y contiene las directrices trazadas por el Gobierno de la República en turno para contribuir al desarrollo y al crecimiento del país.

Para alcanzar los objetivos nacionales resulta indispensable que todos los objetivos y metas de cada institución estén alineados al PND y sus programas, y que esta alineación se encuentre formalizada y difundida al interior de cada institución.

En cuanto a las 275 de la APF, los resultados denotan que en 226 (82.2%) existe un programa estratégico alineado a los programas sectoriales, regionales y especiales, así como al PND; sin embargo, 49 instituciones (17.8%) no proporcionaron evidencia de que hayan formalizado un programa institucional alineado al PND y a los programas correspondientes.

Por otro lado, en las instituciones que integran los poderes Legislativo y Judicial de la Federación así como en los Órganos Constitucionales Autónomos, se verificó que las 15 instituciones cuentan con un plan o programa estratégico que se alinea al marco jurídico que les da origen y en el que quedan asentados en su mandato, programación y presupuestación institucional para contribuir al desarrollo y fortalecimiento del Estado Mexicano.

Si bien, los resultados anteriores permiten identificar la presencia de esta primera etapa en el proceso de administración de riesgos de las instituciones del sector público federal, es importante que se refuercen las acciones para la implementación y mejora de sus programas estratégicos, en consideración de las

[18/] Auditoría Superior de la Federación. **Informe del Estudio General Sobre la Situación que Guarda la Gobernanza en el Sector Público Federal**, México, Estudio Núm. 1640. Informe del Resultado de la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

actualizaciones correspondientes, según el entorno y la evolución normativa gubernamental, tal como la creación del Sistema Nacional Anticorrupción, entre otros.

Es importante señalar que se observa en el sector público federal una tendencia a reconocer al control interno y la administración de riesgos como herramientas de gestión para el logro de los objetivos, más allá del enfoque tradicional de aseguramiento legal, con una importante orientación hacia el principio de rendición de cuentas.

Niveles de tolerancia al riesgo

Una vez establecidos los objetivos de la institución, se deben determinar los niveles de tolerancia.

La tolerancia al riesgo es el "nivel aceptable de diferencia entre el cumplimiento cabal del objetivo y su grado real de cumplimiento."[19/] Es un elemento básico de la gobernanza y del proceso de administración de riesgos institucional, en la que se expresa la actitud respecto de los riesgos, definida por los mandos superiores de la organización, así como el riesgo específico que la institución está dispuesta a asumir.

En el sector público federal, la implementación de niveles de tolerancia al riesgo es una práctica poco común, tal es el caso que de las evidencias analizadas, se identificó que de las 290 instituciones sujetas al estudio, 40 (13.8%) han diseñado e implementado niveles de tolerancia al riesgo, y 250 (86.2%) no han desarrollado este elemento.

En cuanto a las instituciones de la APF, de las 275, sólo 30 (10.9%) establecieron dichos niveles y los restantes 245 (89.1%) no los determinaron. De las 15 instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, 10 (66.7%) instituciones implementaron sus niveles de tolerancia al riesgo.

En un modelo de gobernanza basado en riesgos, las organizaciones pueden guiar su actuación alineada con la tolerancia al riesgo definida, tanto en niveles operativos como estratégicos, toda vez que la tolerancia al riesgo permite detectar oportunamente las variaciones respecto de las expectativas del cumplimiento de los objetivos asociados, a efecto de detonar los procesos y métodos para administrarlos y promover la consecución del mandato institucional.

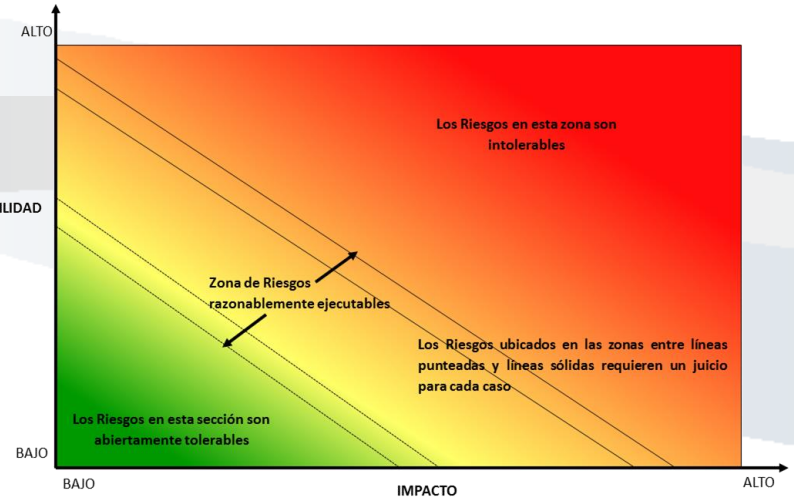
La tolerancia al riesgo debe estar definida en el contexto de los objetivos particulares y éstos, a su vez, deben estar alineados con los objetivos institucionales, para que puedan comunicarse con las mismas métricas utilizadas para medir el desempeño, de manera que las brechas puedan ser fácilmente

[19/] Auditoría Superior de la Federación y Secretaría de la Función Pública, **Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público**, México 2014, pág. 32

identificadas y se detonen las acciones de contingencia, en caso de que se alcancen o superen los niveles de tolerancia al riesgo definidos.

En este sentido, los niveles de tolerancia al riesgo pueden ser considerados como detonadores que, de manera precisa, inician una acción de mitigación adicional a los controles previamente definidos. De manera aislada, estos detonadores aportan acciones limitadas. Sin embargo, en combinación con el modelo de riesgos (incluida la identificación, evaluación y respuesta), posibilitan la ejecución de acciones de contención para riesgos que alcanzaron o superaron los límites definidos.

NIVELES DE TOLERANCIA AL RIESGO EN UN MAPA DE CALOR



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en *The Orange Book, Management of Risk – Principles and Concepts*, HM Treasury, Reino Unido, Octubre 2004.

Por lo anterior, los niveles de tolerancia al riesgo se integran en un ciclo de mejora continua, de manera que se validen los niveles definidos o se redefinan los parámetros que habrán de seguirse en función de nuevas decisiones o circunstancias supervinientes. En el esquema que a continuación se presenta, se muestra este ciclo.

NIVELES DE TOLERANCIA AL RIESGO CICLO DE MEJORA CONTÍNUA

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

Al establecer y mantener la tolerancia al riesgo es importante que las instituciones consideren los siguientes aspectos:

Establecimiento. Se debe medir el impacto en el proceso de administración de riesgos.

Relevancia. Implementarse por medio de mecanismos formales y ser validados por los responsables de los riesgos específicos, así como por las instancias superiores correspondientes.

Idoneidad. Deben estar alineados con los objetivos y riesgos institucionales, así como sujetarse a diferentes análisis para garantizar su integración en el proceso de gestión de riesgos.

Proporcionalidad. Deben estar alineados con los riesgos específicos identificados, por lo que dichos niveles son variables, antes y después de las contingencias, además de que no todos los detonadores resultan en acciones contingentes, situación que obliga a evaluar los riesgos constantemente.

Continuidad. Deben ser periódicamente evaluados, dados los eventos internos y externos, a efecto de garantizar su efectividad.

Dependiendo de la categoría de los objetivos, las tolerancias al riesgo pueden expresarse como sigue:

- *Objetivos de Operación.* Nivel de variación en el desempeño en relación con el riesgo.
- *Objetivos de Información no Financieros.* Nivel requerido de precisión y exactitud para las necesidades de los usuarios; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas para atender las necesidades de los usuarios de informes no financieros.
- *Objetivos de Información Financieros.* Los juicios sobre la relevancia se hacen en función de las circunstancias que los rodean; implican consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas, y se

ven afectados por las necesidades de los usuarios de los informes financieros, así como por el tamaño o la naturaleza de la información errónea.

- *Objetivos de Cumplimiento.* El concepto de tolerancia al riesgo no le es aplicable. La institución debe cumplir, a cabalidad, con las disposiciones aplicables.

La ASF considera que las instituciones deben definir sus niveles de tolerancia al riesgo a fin de llevar a cabo su proceso de administración de riesgos, lo que posibilite contar, entre otros, con los siguientes beneficios:

- Generar entendimiento oportuno respecto del impacto y la importancia relativa del riesgo.
- Optimizar la relación costo-beneficio de las decisiones.
- Guiar en la asignación de recursos.
- Promover la toma de decisiones informada.
- Controlar los riesgos para mantenerlos en los niveles deseados.
- Definir los parámetros para la supervisión continua de los resultados y sus riesgos asociados.
- Proveer retroalimentación continua para actualizar el proceso de gestión de riesgos.

Segunda etapa.

Identificación de riesgos

Para poder administrar sus riesgos, cada institución requiere conocer los eventos a los que se enfrenta y su influencia en la operación. La identificación de riesgos es el primer paso en la construcción del perfil de riesgo de la organización y, como tal, esta identificación debe quedar documentada para optimizar la gestión eficaz del riesgo y la sistematización del conocimiento.

Los riesgos sólo pueden ser identificados y priorizados a partir de los objetivos con los que se asocian. Asimismo, puede darse el caso de que un riesgo identificado impacte a más de un objetivo. En tal situación, se debe analizar el impacto para cada uno de ellos, para posteriormente, definir una o más maneras de afrontarlo.

Con el estudio se corroboró que de las 290 instituciones, 222 (76.6%) identificaron, al menos, un riesgo para cada objetivo establecido en sus programas estratégicos, en tanto que las 68 restantes (23.4%) no proporcionaron evidencia al respecto.

Los resultados de esta etapa son consistentes con los de la etapa antes descrita, dada la estrecha relación que guarda el establecimiento de objetivos y la identificación de sus riesgos.

De las 275 instituciones de la APF, 210 (76.4%) proporcionaron evidencia de la identificación de, por lo menos, un riesgo para cada objetivo institucional y 65 (23.6%) no llevaron a cabo esta actividad, no obstante que en el Acuerdo de Control Interno se regula su ejecución.

De las 15 instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación, así como de los Órganos Constitucionales Autónomos, 12 (80.0%) instituciones identificaron, al menos, un riesgo para uno de sus objetivos estratégicos.

Al identificar sus riesgos, las instituciones deberán considerar los siguientes aspectos:

- Estrategia, objetivo o meta institucional a la que se asocia.
- Proceso al que se asocia.
- Nombre del riesgo.
- Descripción del riesgo.
- Clasificación del riesgo.
- Factores precursores del riesgo.
- Consecuencia del riesgo.
- Unidad responsable.

Los riesgos identificados pueden agruparse naturalmente en distintos sub-segmentos, como pueden ser riesgos de procesos sustantivos y procesos adjetivos; por clasificación, estratégico, financiero, operativo, legal, tecnológico, a la integridad, a la reputación y de transición; por los factores que lo detonan, humano, financiero, técnico-administrativo, de tecnologías de la información y comunicaciones, material, normativo y de entorno; por unidad administrativa responsable, etc.

Los responsables de la implementación del proceso de administración de riesgos, pueden auxiliarse de diversas técnicas para la identificación de riesgos. A continuación se presenta un gráfico con las técnicas más relevantes al respecto.

TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

FUENTE: Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, Auditoría Superior de la Federación, México, 2015.

Es necesario que para identificar sus riesgos, los responsables consideren los tipos de eventos que impactan a la Institución, incluidos el riesgo inherente y el riesgo residual; las interacciones significativas, dentro de la institución y con las partes externas; los cambios en su ambiente interno y externo, y demás factores.

Cada uno de los riesgos identificados debe ser asignado a un “propietario”, quien guarda la responsabilidad de garantizar que el riesgo es administrado y controlado en el transcurso de las operaciones de la institución. En este sentido, el propietario del riesgo debe tener autoridad jerárquica suficiente para garantizar que el riesgo se gestiona con eficacia.

Dada la creciente importancia que representa la oportuna identificación de riesgos, es trascendental que los responsables de los riesgos tengan una visión de largo plazo y tengan conocimiento sobre el entorno interno y externo, a efecto de que puedan identificar riesgos emergentes y anticiparse a ellos.

Una herramienta común en la identificación y gestión de los riesgos institucionales, es la matriz de identificación de riesgos, misma que consolida un inventario de riesgos, en el cual se debe dar prioridad a los procesos críticos y los riesgos más relevantes, sin dejar de lado el resto de los riesgos. Al integrar un inventario de riesgos, la institución estará en posibilidad de dar seguimiento a los riesgos relevantes vigentes, sin perder de vista aquellos que, dada su probabilidad e impacto, no resultan significativos, además, de los que se dieron de baja en el transcurso de las operaciones.

En la guía de autoevaluación de riesgos en el sector público desarrollada por la ASF, se presentan con mayor detalle las categorías de riesgos, su clasificación, los factores de riesgos y técnicas de identificación, entre otros elementos propios de la etapa de identificación de riesgos, que pueden ser de utilidad para las instituciones, por lo que se sugiere su revisión.

Como parte del requerimiento de información para este estudio, la ASF solicitó la matriz de administración de riesgos institucional o documento análogo. A continuación se destacan los resultados obtenidos y los aspectos relevantes al respecto.

Matriz de administración de riesgos

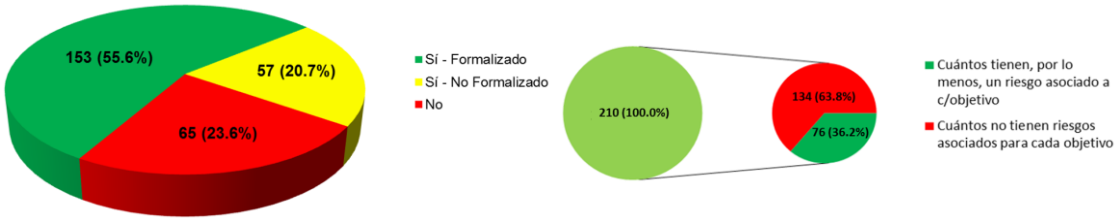
La matriz de administración de riesgos es un documento útil en la ejecución del proceso de administración de riesgos, pues en ella se plasman: los objetivos institucionales; los riesgos asociados a tales objetivos, sus factores y efectos; la valoración inicial y final del riesgo, con base en su probabilidad e impacto; los controles diseñados para mitigar los riesgos; la respuesta a los riesgos, y los responsables de su atención, entre otros elementos.

Con el análisis de las matrices de riesgos institucionales o documentos análogos, la ASF determinó los resultados siguientes:

Con el estudio se identificó que de las 290 instituciones, 221 (76.2%) entregaron la documentación correspondiente a su matriz de riesgos, en tanto que las 69 restantes (23.8%) no proporcionaron evidencia al respecto.

De las 275 instituciones de la APF, 210 (76.4%) proporcionaron evidencia de su matriz de riesgos, 153 formalizadas y 57 no formalizadas, y 65 (23.6%) no la entregaron, como se muestra en la gráfica siguiente:

MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CADA OBJETIVO[20/]
(Número de instituciones y porcentajes)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

El hecho de que las instituciones cuenten con este documento es un factor relevante en el proceso de administración de riesgos.

La ASF identificó los riesgos presentados en la matriz de cada institución y su asociación con sus objetivos estratégicos, con lo que se determinó que de las 210 instituciones que proporcionaron su matriz, sólo 76 (36.2%) identificaron riesgos para cada uno de los objetivos contenidos en su programa institucional.

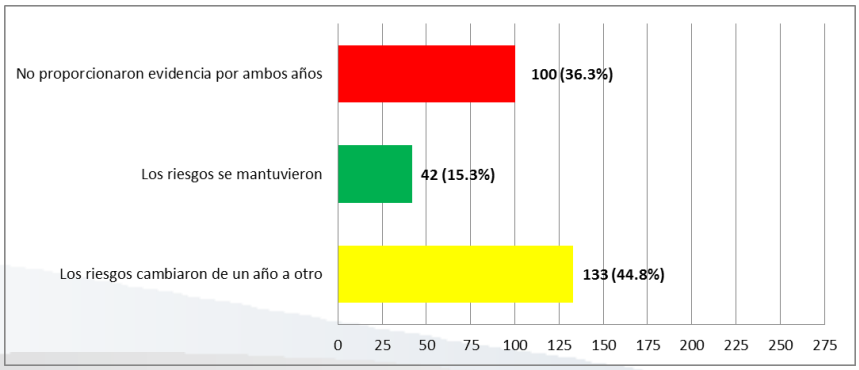
Para el caso de las 15 instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y de los Órganos Constitucionales Autónomos, en 11 instituciones (73.3%) se auxilian en la matriz de riesgos para administrarlos.

En este sentido, resulta importante que los responsables del proceso de administración de riesgos tengan presente que todos los objetivos, ya sean estratégicos o específicos, están inmersos en una esfera de incertidumbre y situaciones que podrían limitar su consecución y reducir los beneficios esperados de un programa o actividad, por lo que estos riesgos deben identificarse y gestionarse.

Un hallazgo a destacar es la falta de seguimiento a los riesgos, toda vez que al comparar la matriz de riesgos de 2014 con la de 2015, se comprobó que de las 275 instituciones de la APF, en 133 (48.4%) los riesgos de cada ejercicio son sustancialmente distintos y sólo en 42 instituciones (15.3%) hubo seguimiento a los riesgos de un año con otro. Esta situación resulta peculiar, dado que las operaciones y objetivos de cada institución son consistentes en el tiempo. En 100 instituciones (36.3%) no fue posible hacer la comparación ya que no proporcionaron evidencia de ambos años.

[20/] Para todos los casos, *Formalizado*: documento autorizado por la instancia correspondiente. *No formalizado*: documento sin evidencia de autorización.

MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
COMPARATIVO 2014-2015
(Número de instituciones)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

El hecho de presentar una matriz de riesgos distinta para cada ejercicio, podría implicar una falta de cobertura y de trazabilidad de los objetivos – riesgos – controles, así como limitaciones en su gestión y la rendición de cuentas de mediano y largo plazo.

Tercera etapa.

Evaluación de riesgos

Esta etapa es subsecuente a la identificación de riesgos. Para llevarla a cabo, se deben tomar en cuenta tres principios clave:

- Estructurar y asegurar la efectiva valoración del impacto y probabilidad para cada riesgo.
- Documentar la evaluación de riesgos de manera que facilite su priorización y monitoreo.
- Definir de manera clara la diferencia entre la evaluación del riesgo inherente y del riesgo residual.

La evaluación de riesgos se lleva a cabo mediante técnicas cuantitativas, cualitativas o una combinación de ambas. En el primer caso, los responsables del proceso se auxilian de modelos matemáticos para determinar el valor de un riesgo; esta técnica se utiliza básicamente en los riesgos financieros. En cuanto a la técnica de evaluación cualitativa, se lleva a cabo desde una perspectiva de juicio de expertos, quienes tienen conocimiento detallado de los procesos, las actividades y el entorno de la institución.

Independientemente de la técnica que se utilice o su combinación, es fundamental que exista información de calidad, suficiente y oportuna para lograr una evaluación de riesgos efectiva. Para ello, todos los elementos considerados en tal evaluación deben quedar formalmente documentados, conforme al marco definido para tal efecto.

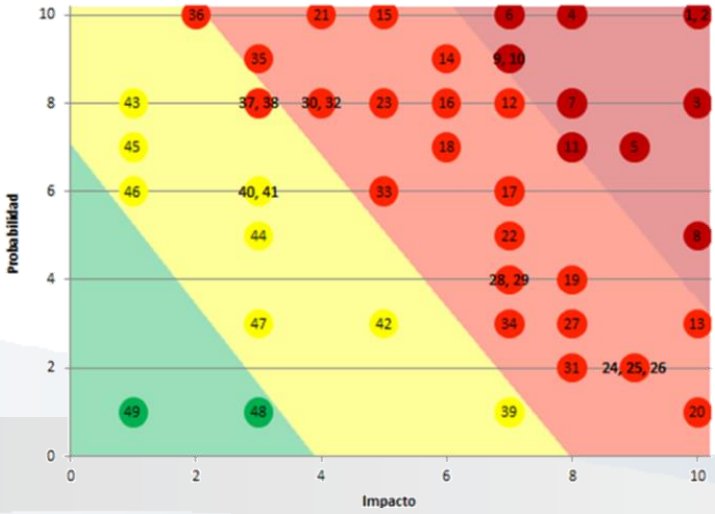
Para estimar la relevancia de cada riesgo, se debe ejecutar un análisis de los elementos siguientes:

- **Impacto.** Grado 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.
- **Probabilidad.** Grado de posibilidad de que un riesgo se materialice.
- **Naturaleza.** Involucra un grado de subjetividad respecto del surgimiento de riesgos causados por corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades o por transacciones complejas e inusuales.

Una vez que se han valorado los riesgos, según su probabilidad e impacto, la institución estará en posibilidad de efectuar la priorización de los mismos. En este punto, un mapa de riesgos es una herramienta útil para priorizar sus riesgos, desde aquellos que requieren una atención inmediata hasta aquellos que están controlados.

A continuación se presenta un ejemplo del mapa de riesgos:

MAPA DE RIESGOS

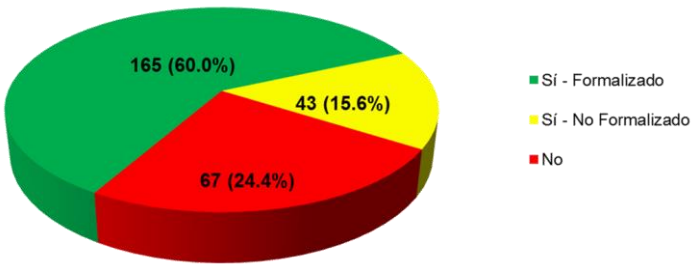


FUENTE: Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, Auditoría Superior de la Federación, México, 2015.

Con el estudio se verificó que de las 290 instituciones, 215 (74.1%) elaboraron sus mapas de riesgos y 75 (25.9%) no proporcionaron evidencia de este mapa.

De las 275 instituciones de la APF, 208 (75.6%) cuentan con mapas de riesgos, 165 formalizados y 43 no formalizados, en tanto que las restantes 67 (24.4%) no proporcionaron evidencia del mismo, aun cuando el Acuerdo de Control Interno instruye su elaboración,[21/] como se muestra en la gráfica siguiente:

INSTITUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
QUE ELABORARON MAPAS DE RIESGOS
(Número de instituciones y porcentajes)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

Es importante que las instituciones lleven a cabo acciones regulares y contundentes con objeto de garantizar la atención de aquellos riesgos más vulnerables.

[21/] Numerales 37, fracciones I, inciso c), y II, inciso c), y 38, fracción IV, inciso a) del **Acuerdo de Control Interno**. **op. cit.** p. 24

Cabe indicar que el mapa de riesgos institucional está asociado directamente a la matriz de riesgos y, al igual que ésta, es susceptible de modificaciones, en la medida que se susciten cambios en el entorno interno y externo de la institución.

Con el estudio se identificó que de las 208 instituciones que proporcionaron sus mapas de riesgos, éstos presentaron cambios de 2014 a 2015 en 165 (79.3%) y en 43 instituciones (20.7%) no presentaron evidencia suficiente para nuestro análisis. Al respecto, resulta importante tener consistencia entre un año y otro, a fin de conocer el comportamiento de los riesgos y la efectividad de las acciones para su mitigación.

En cuanto a las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, los resultados muestran que de las 15 instituciones, 7 (46.7%) han desarrollado un mapa de riesgos a efecto de conocer la distribución de los mismos y las acciones para fortalecer su tratamiento.

Es importante señalar que, el resultado inicial de la evaluación de riesgos refleja el nivel de riesgo inherente, antes de la implementación de controles para su mitigación o el nivel de riesgo correspondiente, en caso de que los controles fallen. Conocer el riesgo inherente es necesario, pues si éste se encuentra dentro del espectro de la tolerancia al riesgo, los responsables del proceso de riesgos estarán en posibilidad de definir si se asignan recursos adicionales para controlar dichos riesgos (costo-beneficio del control).

En este sentido, si se decide que deben aplicarse controles sobre los riesgos inherentes identificados, se estará en presencia de riesgos residuales, es decir, la cantidad de riesgo remanente después de la implementación de controles. Estos riesgos, se deben volver a evaluar en la medida que se ajusten los controles.

Una vez que los riesgos han sido evaluados, se deben priorizar. Cuanto menos aceptable sea la exposición en relación con el riesgo, mayor será la prioridad que debe darse a cada riesgo. Los riesgos con una prioridad mayor se deben atender periódicamente, con supervisión de los mandos superiores de la institución. Los riesgos prioritarios podrían cambiar con el tiempo en función de las acciones para su mitigación.

Cuarta etapa.

Respuesta a los riesgos

Una vez que la institución tiene identificados sus riesgos relevantes y, de acuerdo con la evaluación efectuada, ha determinado su prioridad de atención, se debe planear qué hacer con ellos, si se quieren afrontar o no y, en su caso, cómo hacerlo. Esta actividad se realiza en la etapa denominada respuesta a los riesgos.

En esta etapa, la institución debe diseñar respuestas a los riesgos, en concordancia con los niveles de tolerancia al riesgo definidos y con la evaluación de los mismos. Es importante realizar un análisis de costo beneficio para la mitigación de los riesgos, a fin de establecer políticas de gestión de riesgos y definir las estrategias a implementar.

Al respecto, en el MICI, se indican las respuestas a los riesgos que, de acuerdo con las mejores prácticas internacionales, puede implementar la institución:

- *Aceptar el riesgo:* Una vez evaluado el riesgo, se confronta con los niveles de tolerancia definidos, si se encuentra en este rango puede usarse esta opción. Esta respuesta puede aplicarse cuando el costo de implementar controles supera el costo que implicaría la materialización del riesgo y es aplicable sólo para riesgos de bajo impacto y baja probabilidad de ocurrencia.
- *Evitar el riesgo*: Esta respuesta busca eliminar los factores que provocan el riesgo. Salvo algunas excepciones, en el sector público federal este tipo de respuesta no es una alternativa real, dada la naturaleza de las operaciones y el marco jurídico aplicable, puesto que, al suprimir parcial o totalmente un proceso o actividad, se corre el riesgo de no atender apropiadamente el mandato legal.
- *Mitigar el riesgo:* Aplica cuando un riesgo ha sido identificado y representa una amenaza para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, procesos o áreas, por lo que la institución debe establecer acciones de prevención y contingencia dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia e impacto, tales como acciones específicas de control interno y optimización de procedimientos.
- *Compartir el Riesgo:* Esta respuesta se puede adoptar para reducir la exposición de la institución a los riesgos o cuando otra organización, pública o privada, tienen mayores capacidades para atender el riesgo. Es importante resaltar que al compartir el riesgo, la institución debe evaluar la capacidad de su contraparte para administrar el riesgo.

Asimismo, esta respuesta se refiere a distribuir el riesgo y sus posibles consecuencias (transferencias parciales); el objetivo no es deslindarse de él completamente, sino segmentarlo y canalizarlo a diferentes unidades administrativas o personas, las cuales se responsabilizarán de la parte del riesgo que les corresponda.

En consideración de estas opciones, para cada riesgo incluido en el inventario o matriz de riesgos, la institución debe planear una respuesta que contemple, al menos, los siguientes parámetros:

- Propietario del riesgo y responsabilidades asignadas.
- Estrategias de respuesta ante el riesgo.
- Señales de advertencia de ocurrencia del riesgo.
- Planes de contingencia para el caso de que el riesgo se materialice.
- Presupuesto y actividades del cronograma para implementar las respuestas.

Con base en la respuesta al riesgo adoptada, se deben diseñar e implementar controles específicos.

El efecto de adoptar una estrategia o la combinación de éstas, tendrá como resultado un riesgo residual, el cual refleja el riesgo remanente una vez implementadas, de manera eficaz, las acciones planificadas por la institución para enfrentar el riesgo inherente, por lo que debe asumirse responsablemente por los titulares de las unidades administrativas de que se trate.

En este sentido, resulta importante establecer un programa para la atención de los riesgos, que integre las acciones específicas y los responsables de su ejecución, entre otros elementos.

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

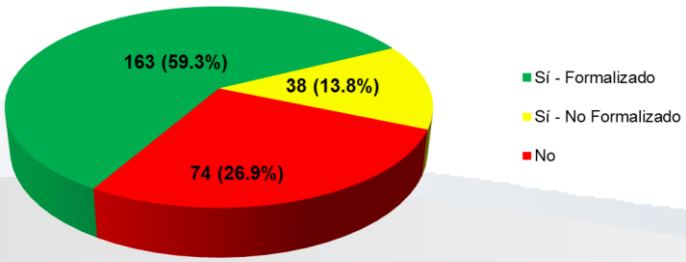
Con el estudio se identificó que de las 290 instituciones incluidas en el mismo, 207 (71.4%) presentaron con un programa que incorpora las estrategias y acciones para dar respuesta a sus riesgos y 83 (28.6%) no proporcionaron dicho programa.

En cuanto a las 275 instituciones de la APF, de conformidad con las disposiciones establecidas en el Acuerdo de Control Interno, deben elaborar su Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)[22/] para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones para la administración de los riesgos institucionales. Sin embargo, sólo 201 instituciones (73.1%) proporcionaron su PTAR,

[22/] Numerales 37, fracción I, inciso C.4, y fracción II, inciso C4, y 39. del **Acuerdo de Control Interno**. **op. cit.** p. 24

163 formalizados y 38 no formalizados. Las otras 74 (26.9%) no presentaron evidencia de este documento, como se muestra en la gráfica siguiente:

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
(Número de instituciones y porcentajes)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

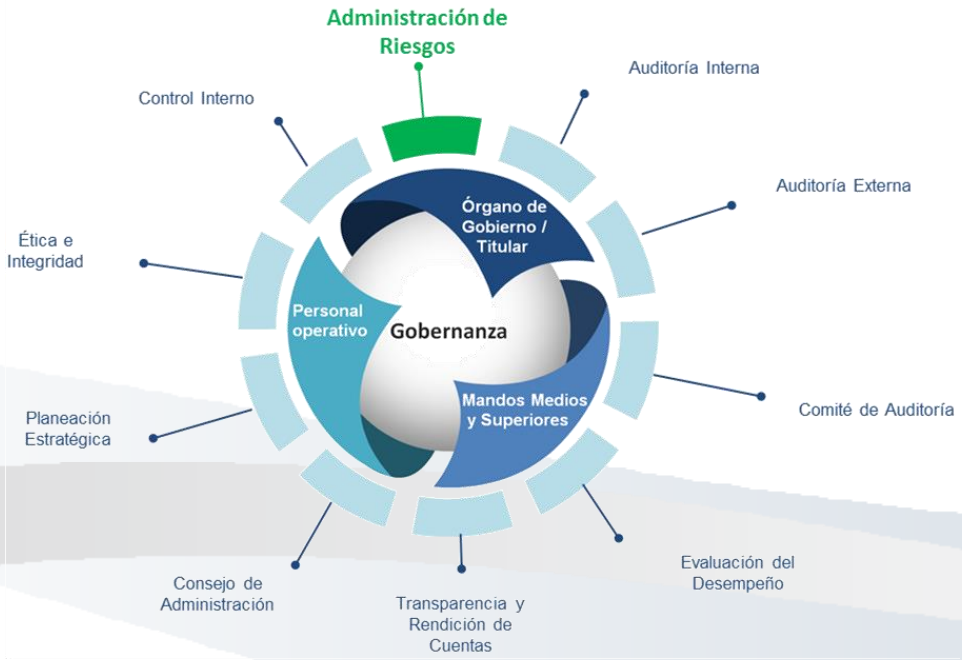
Respecto de las 15 instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, se verificó que sólo 6 (40.0%) han elaborado un documento que presenta los riesgos estratégicos identificados, las acciones instrumentadas para su atención, los responsables de su implementación y los plazos de elaboración y ejecución, mientras que las 9 restantes (60.0%) no lo tienen o están en proceso de desarrollarlo.

En atención a la relevancia de este programa o documento análogo para el seguimiento de los riesgos y la supervisión del proceso para su administración, es muy importante que las instituciones implementen las acciones que garanticen el diseño y ejecución del mismo, a efecto de atender sus riesgos y cumplir con la normativa en la materia, en su caso.

Participación del órgano de gobierno o titular de la institución en el proceso de administración de riesgos

El órgano de gobierno, en su caso, y el titular de la institución tienen una responsabilidad conjunta en cuanto al establecimiento de objetivos, la definición de estrategias y procesos para alcanzarlos, así como en la implementación de estructuras de gobernanza, incluido el proceso de administración de riesgos, a efecto de ejecutar su mandato legal, como se muestra en el siguiente esquema:

GOBERNANZA EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICOFEDERAL
ELEMENTOS Y ACTORES



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

De conformidad con lo señalado en el modelo de las Tres Líneas de Responsabilidad[23/], elaborado por The Institute of Internal Auditors, que se detalla más adelante, el órgano de gobierno o el titular de la institución representan la instancia líder respecto del proceso de administración de riesgos y su participación es fundamental para guiar las actividades del resto del personal y fortalecer este proceso.

De las 275 instituciones de la APF incluidas en el estudio, se constató que en 115 (41.8%) hubo participación activa de los miembros del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), en las sesiones en las que se aprueban los acuerdos relacionados con los productos del proceso de administración de riesgos, y en 160 (58.2%), las sesiones del COCODI se convirtieron en instancias de aprobación de dichos productos, pero no se pudo identificar la participación de sus miembros a efecto de agregar valor al proceso de administración de riesgos.

Es importante destacar que la cultura de riesgos es un concepto que debe estar siempre presente en las acciones del órgano de gobierno y del titular de la institución, ya que la administración de riesgos está estrechamente ligada con la cultura organizacional, caracterizada por los valores institucionales, la motivación al personal y su empoderamiento, así como la manera en que se toman las decisiones y se

[23/] Declaración de Posición, **Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control**, The Institute of Internal Auditors. Enero 2013.

rinden cuentas. Por ello, la actitud de la dirección debe guiar las acciones del personal al interior de la institución.

En este sentido, el liderazgo y la supervisión por parte de dichas instancias son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de la institución, ya que es en ese nivel de la organización en el que se define el apetito de riesgo y se aprueban las tolerancias; se instaura la filosofía, el marco, las herramientas y los métodos que impulsan el enfoque de gestión de riesgos en todos los niveles de la organización.

El órgano de gobierno y el titular de la institución tienen la responsabilidad en cuanto al entendimiento de las actividades del proceso de administración de riesgos ejecutados en la institución. Esto incluye una revisión detallada de los recursos destinados a las unidades administrativas y sus procesos, así como las capacidades del personal clave en materia de riesgos y los productos obtenidos del mencionado proceso.

Por lo anterior, la participación activa del órgano de gobierno o titular de la institución, del titular del OIC o análogo y demás servidores públicos integrantes del COCODI o instancia homóloga en el proceso de administración de riesgos, resulta necesaria para su fortalecimiento. Al respecto, se requiere que dichos servidores públicos identifiquen, propongan e instruyan la actualización de riesgos para enriquecer dicho proceso, esfuerzos que redundan en la consecución de los objetivos institucionales.

La participación activa de dichos actores en el proceso de administración de riesgos en la institución:

- Aporta una perspectiva estratégica respecto del proceso de administración de riesgos.
- Provee supervisión sobre el trabajo efectuado por lo servidores públicos al interior de la institución.
- Aporta seguridad razonable de la efectividad del trabajo efectuado y atiende oportunamente las desviaciones identificadas.
- Define los niveles aceptables de riesgo y las condiciones para los planes de continuidad del negocio y de recuperación en caso de desastres.
- Favorece la adopción de una cultura de riesgos.
- Promueve la rendición de cuentas a lo largo de la institución.
- Contribuye a la optimización permanente del proceso de administración de riesgos y del sistema de control interno.

Quinta etapa.

Control y Supervisión

Control

Las actividades de control son acciones establecidas y documentadas mediante políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, que contribuyen a la mitigación de los riesgos identificados y los objetivos institucionales, incluidos los sistemas de información institucional que apoyan el cumplimiento de los objetivos.

Al respecto, una vez realizada la identificación de riesgos que amenazan el logro de sus objetivos institucionales, así como la valoración del impacto y la probabilidad de ocurrencia que representa la materialización de dichos riesgos, la institución debe determinar y desarrollar las acciones adecuadas, en función de las implicaciones y características institucionales, para mitigar los riesgos evaluados y establecer las fechas de su implementación y los responsables de su ejecución.

Al interior de cada institución, se debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control que se implementan en cada uno de los procesos. Estas actividades deben tener una finalidad específica, por lo que se debe evitar la implementación de controles excesivos.

En el diseño e implementación de controles, las instituciones del sector público, deben aplicar un equilibrio de enfoques y metodologías para atender los riesgos, teniendo en cuenta tanto controles manuales como automatizados, controles preventivos y detectivos, así como su combinación.

Asimismo, los mandos medios y superiores de dichas instituciones deben asegurarse que las actividades de control contribuyan a garantizar la efectividad de las respuestas dadas a los riesgos evaluados. Los controles pueden incluir diversas actividades como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones del funcionamiento operativo, seguridad de los activos, seguridad de la información y segregación de funciones, entre otras.

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la *Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público*, Auditoría Superior de la Federación, 2015.

Al implementar estos controles la institución debe considerar las siguientes acciones:

- **Definir la necesidad de controles.** Los responsables deben tener la capacidad de identificar y aislar una situación que presenta necesidades específicas de control y responder apropiadamente.
- **Diseñar controles adecuados.** Una vez definida la necesidad de un control, los responsables deben diseñar controles adecuados para mitigar los riesgos.
- **Implementar controles.** Los responsables deben asegurarse de la implementación de controles.
- **Verificar la eficacia operativa.** Los responsables deben comprobar que los controles sean aplicados correctamente en todas las operaciones de la institución, en el sentido en que fueron diseñados.
- **Actualización de controles.** De manera periódica debe evaluarse la vigencia de los controles institucionales y evaluar su actualización. De la misma forma deben evaluarse cuando existan desviaciones o fallas significativas en los controles.

Es importante destacar que el órgano de gobierno, en su caso, y el titular de la institución son los principales responsables del establecimiento de una estrategia que respalde el ciclo de administración de riesgos e incluye la implementación de controles y el aseguramiento regular sobre su efectividad.

De igual manera, es importante considerar que las personas son el elemento más importante en este ciclo y, por ello, los servidores públicos deben ser capacitados constantemente, además de que se debe fomentar la apropiación y responsabilidad respecto de los riesgos y controles, en el ámbito de sus atribuciones, de manera que puedan gestionar sus operaciones en forma eficaz y estén en posibilidades de comunicar debilidades en los procesos y actividades a su cargo.

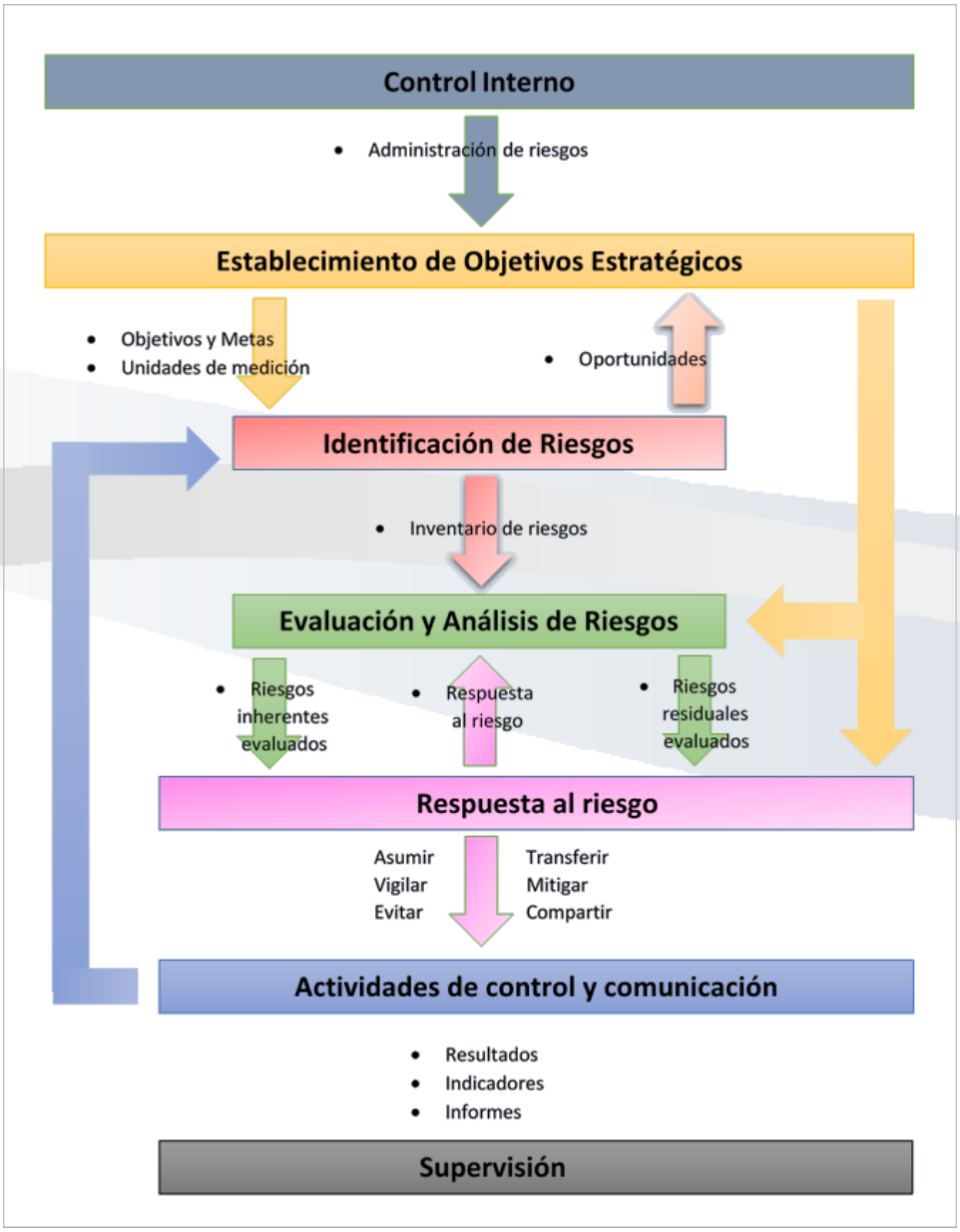
Información y Comunicación

La información es necesaria a todos los niveles de la organización para identificar, evaluar y responder a los riesgos, así como para dirigir a la propia institución y conseguir sus metas y objetivos. La información procede tanto de fuentes externas como internas, por lo que se debe recopilar y analizar para establecer la estrategia y los objetivos, identificar eventos, analizar riesgos, determinar respuestas a ellos y, en general, llevar a cabo la gestión de riesgos y otras actividades de control.

La información se debe identificar, captar y comunicar, de una forma y en un marco de tiempo, que permita a los servidores públicos llevar a cabo sus responsabilidades en forma eficaz. Por este motivo, el titular de la institución y sus mandos superiores deben asegurarse que los sistemas de información institucionales facilitan la administración de riesgos y la toma de decisiones relativas a las metas y objetivos, además de posibilitar que la comunicación fluya en todas direcciones dentro de la institución. Asimismo, se deben asegurar que todos los servidores públicos reciben un mensaje claro desde la alta dirección, respecto de considerar las responsabilidades de gestión de los riesgos, de entender su papel en dicha gestión y de cómo las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás. También se deben implementar los medios para comunicar a la dirección la información significativa y tener una comunicación eficaz con terceros, tales como los clientes, proveedores, reguladores y otras instituciones.

En el siguiente esquema se muestra una descripción amplia y genérica de la información que fluye hacia una institución, tanto de “entrada” como de “salida”.

FLUJO DE INFORMACIÓN EN EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



FUENTE: Elaborado por la ASF con base *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado,* Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), 2004.

El diseño de una estructura de sistemas de información y la adquisición de la tecnología adecuada son aspectos importantes de la estrategia de una institución; se debe considerar que las decisiones respecto a la tecnología pueden resultar críticas para lograr las metas y objetivos. El uso de la tecnología reviste un papel importante en la institución, puesto que impulsa la mejora del flujo de información, incluida la información relevante para la gestión de riesgos.

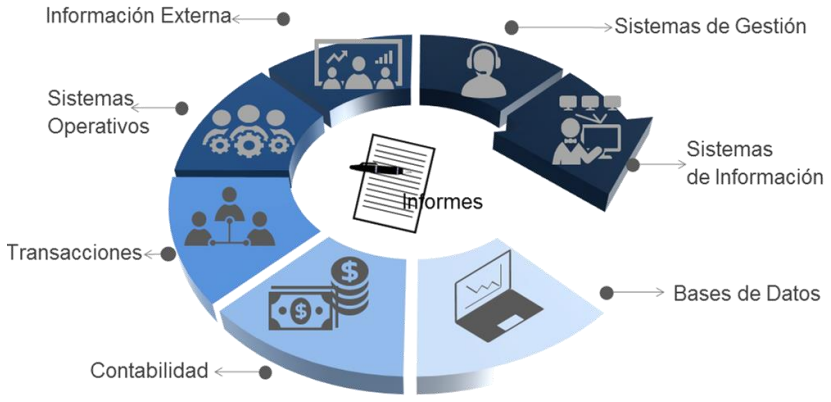
En determinadas instituciones, la información es gestionada de manera independiente por cada unidad o dirección, mejorando su estructura tecnológica para conseguir una mejor conectividad y manejo de datos, utilizando internet y las capacidades de intercambio de información. Las estrategias de información basadas en servicios Web permiten captar datos, mantenerlos y distribuirlos en tiempo real por unidades y funciones, perfeccionando a menudo su captación, controlando mejor las múltiples fuentes de datos, minimizando su procesamiento manual y fomentando el análisis, extracción y generación de informes automáticos.

El titular de la institución y sus mandos superiores deben asegurarse de que se establezca un procedimiento estructurado de administración de la información, para identificar el valor de ésta, además de clasificarla en categorías por su importancia, desarrollar procesos eficaces, herramientas adecuadas y métodos para la recepción, almacenamiento y distribución de los datos. Lo anterior, a fin de disponer de la información adecuada, en el momento y lugar precisos, resulta esencial para llevar a cabo la administración de riesgos institucionales.

Al respecto, las instituciones deben utilizar informes de calidad con características definidas por los mandos superiores para la administración de riesgos. Estos informes deben posibilitar a los mandos superiores determinar con rapidez en qué medida se encuentra alineado el perfil de riesgo de la institución con la tolerancia al riesgo. Si estos elementos no están en línea con las respuestas al riesgo o los controles existentes no funcionan de la manera esperada, se tienen que emprender acciones correctivas.

Las instituciones deben generar sus informes a partir de información de calidad obtenida de distintas fuentes, como las que se presentan en el siguiente esquema:

FUENTES PARA LA GENERACIÓN DE INFORMES INSTITUCIONALES



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la "Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público", Auditoría Superior de la Federación, 2015.

Con base en la información generada, el titular de la institución y sus mandos superiores deben proporcionar comunicaciones específicas y orientadas respecto de las expectativas de comportamiento y las responsabilidades de los servidores públicos, incluida una manifestación precisa de los objetivos, filosofía y enfoque de la administración de riesgos de la institución y una delegación clara de autoridad.

La comunicación resulta clave para crear el entorno adecuado y para apoyar al resto de componentes de la administración de riesgos. Las comunicaciones descendentes sobre los objetivos y metas, la filosofía, y lo que se espera de los servidores públicos de la institución, junto con el flujo de información ascendente, ayudan a introducir la gestión de riesgos en la cultura de una institución.

Junto con los flujos de información en sentido descendente, los canales ascendentes de comunicación deben posibilitar a los servidores públicos comunicar información sobre riesgos en las unidades administrativas o áreas de la institución, procesos o actividades funcionales.

Las instituciones deben utilizar la tecnología para facilitar la comunicación continua sobre el proceso de administración de riesgos, para asegurar que la información sobre dicha gestión esté al alcance de todos los servidores públicos de una manera sencilla y constante.

En algunas circunstancias, resulta necesario disponer de líneas independientes de comunicación como mecanismo a prueba de fallos, en el caso de que los canales habituales no fuesen suficientes o en caso de contingencia, por lo que las instituciones deberán implementar las acciones necesarias al respecto.

Para los casos en los que los canales habituales de comunicación no resulten eficaces o adecuados, las instituciones deben establecer canales complementarios de comunicación. Estos canales pueden consistir en líneas éticas o líneas de denuncia de actos contrarios a la integridad, los cuales deben garantizar el anonimato y la confidencialidad, de manera que se incentive su utilización. Su propósito es proporcionar un medio sencillo para informar sobre un comportamiento ilícito, real o percibido. Este tipo de eventos permiten identificar nuevos riesgos o modificar la atención a los riesgos actuales.

En el esquema siguiente se muestra la interrelación de los elementos de la comunicación institucional.

ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la "Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público", Auditoría Superior de la Federación, 2015.

Automatización del Proceso de Administración de Riesgos

La automatización del proceso de administración de riesgos es utilizar la tecnología y los sistemas de información para dirigir las acciones de los servidores públicos hacia actividades específicas de este proceso en el ámbito de sus responsabilidades, competencias y capacidades.

En cuanto a la implementación de una herramienta automatizada para la administración de riesgos, de las 290 instituciones incluidas en el estudio, 134 (46.2%) cuentan con dicha herramienta y las 156 (53.8%) restantes, no proporcionaron evidencia de su implementación.

Respecto de las 275 instituciones de la APF, 124 (45.1%) han implementado algún tipo de herramienta para automatizar sus procesos, mientras que 151 (54.9%) no proporcionaron evidencia para concluir que cuentan con tal automatización.

Por su parte, de las 15 instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, 10 de ellas (66.7%) cuentan con herramientas automatizadas para ejecutar el proceso de administración de riesgos, mientras que 5 (33.3%) no enviaron información que permitiera comprobar la presencia de tales herramientas.

Es importante que las instituciones automaticen su proceso de administración de riesgos a fin de homogenizar las prácticas en la materia y consolidar un "lenguaje común", que sintetice la información y mejore la comunicación de aquellos eventos adversos que atañen a la organización y la manera en que habrán de atenderse.

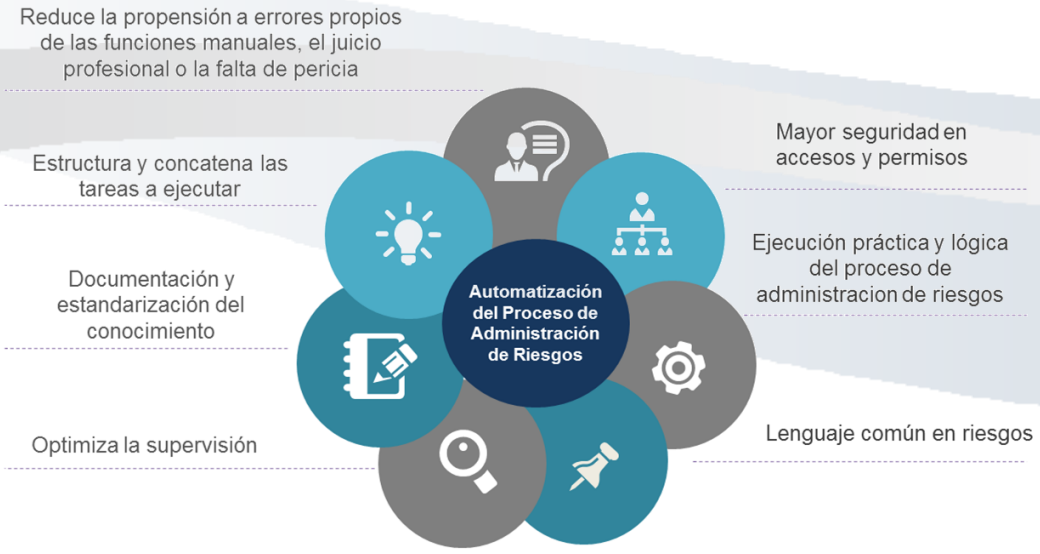
En la automatización del proceso de administración de riesgos, las instituciones deben considerar, entre otros elementos, la delimitación de accesos y permisos (sólo el personal autorizado debe ingresar al

sistema, con las características predefinidas en materia de consulta, alta, bajas y modificaciones a los registros) para garantizar la trazabilidad de los eventos y fomentar la rendición de cuentas.

Asimismo, las instituciones deben tener presente que la capacitación del personal es fundamental para el éxito de las operaciones automatizadas. En este sentido, se deben intensificar los esfuerzos por desarrollar una cultura de riesgos, de manera que todos los servidores públicos se desempeñen con base en esta perspectiva y, con base en sus experiencias, consoliden su juicio profesional y actúen más que como operadores, como supervisores del proceso de administración de riesgos, en su ámbito de competencia.

La figura siguiente resume los beneficios de la automatización de riesgos.

BENEFICIOS DE LA AUTOMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

Supervisión

Debido al dinamismo propio de las actividades de las instituciones y de los riesgos a los que se enfrentan, un elemento clave para su gestión es la supervisión del proceso de administración de riesgos. Esta actividad es esencial para contribuir al aseguramiento de la alineación de los riesgos a los objetivos institucionales; a los procesos sustantivos y adjetivos; a los requerimientos de información; a las disposiciones jurídicas aplicables; a los recursos asignados, y a la idoneidad de los controles diseñados para la mitigación de dichos riesgos.

Por lo que respecta a las instituciones del sector público, la instancia de supervisión al más alto nivel en la institución es el titular y el órgano de gobierno, en su caso. Estas instancias deben llevar a cabo la supervisión de los aspectos más importantes del proceso de administración de riesgos; la experiencia, el

conocimiento y el liderazgo de las autoridades superiores son fundamentales para garantizar la efectividad de este proceso.

El titular de la institución y, en su caso, el órgano de gobierno deben asegurarse que la supervisión del proceso de administración de riesgos provea los elementos para impulsar su actualización en un entorno interno y externo cambiante, evaluar la calidad de este proceso en el tiempo, además de identificar brechas, proponer acciones correctivas y dar seguimiento a las mismas.

La institución tiene que considerar dos elementos básicos en la revisión del proceso de administración de riesgos:

a) *La actualización de los riesgos,* a fin de evaluar: la vigencia de la alineación de los objetivos institucionales; los riesgos emergentes; los cambios en la probabilidad y el impacto definidos; los cambios significativos que impliquen ajustes en la priorización de riesgos; la razonabilidad de los niveles de tolerancia al riesgo, y la idoneidad de los controles para mitigar los riesgos.

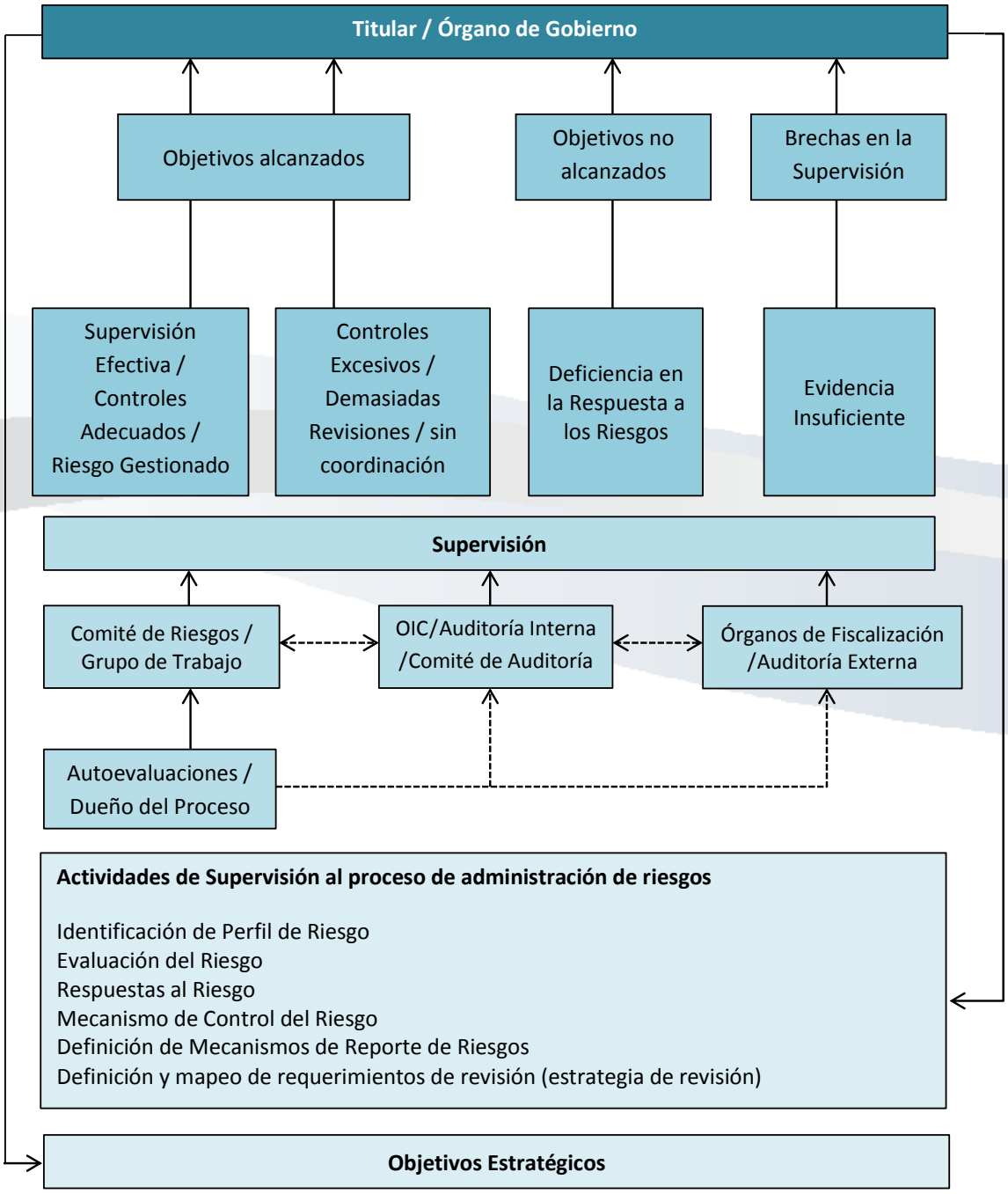
b) *El aseguramiento de la efectividad del proceso,* que examina el proceso de administración de riesgos para asegurar que todas las etapas funcionen de manera integrada, la efectividad de cada una de ellas y que los productos generados por dicho proceso cuenten con las características de suficiencia, pertinencia y oportunidad. Todas las desviaciones identificadas deben ser reportadas, para que se promuevan las acciones correctivas correspondientes y se dé seguimiento a su atención.

En las sesiones de revisión del proceso de administración de riesgos, el titular y, en su caso, el órgano de gobierno deben:

- Analizar los riesgos más significativos y proponer modificaciones o mejoras para su gestión.
- Incluir y excluir riesgos, de acuerdo a su relevancia.
- Tomar decisiones clave en materia de respuesta a los riesgos.
- Instruir el desarrollo e implementación de planes de contingencia ante riesgos presentes o emergentes.
- Asegurar la rendición de cuentas respecto del proceso de administración de riesgos.
- Evaluar las capacidades de los servidores públicos en materia de administración de riesgos.
- Proporcionar orientación y criterios técnicos que promuevan la innovación y la mejora continua.

En el esquema que a continuación se presenta, se muestran los elementos que deben estar presentes en la supervisión del proceso de administración de riesgos.

CICLO DE SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en *The Orange Book, Management of Risk – Principles and Concepts*, HM Treasury, UK, Octubre 2004.

En relación con los elementos considerados en este ciclo de supervisión del proceso de administración de riesgos, con el estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

a) Establecimiento de un grupo de trabajo para la administración de riesgos y la opinión y comentarios del Órgano Interno de Control

En materia de administración de riesgos y control interno es importante que las instituciones cuenten con una estructura de gobierno que provea las líneas de acción para asignar y articular los roles y responsabilidades específicos de los diferentes servidores públicos en la organización.

Al respecto, en el Acuerdo de Control Interno, se establecen los participantes y funciones en el Sistema de Control Interno Institucional. Sin embargo, estas funciones son genéricas, puesto que no consideran la participación de todo el personal en cada uno de los componentes de control interno. Dichas funciones se deben estipular con especificidad en el modelo de control interno institucional y en la metodología de administración de riesgos, de manera que no exista duplicidad de funciones, se promueva la segregación de éstas y se favorezca la rendición de cuentas.

Mediante el estudio se identificó el desconocimiento de las responsabilidades en el proceso de administración de riesgos, de las instituciones del sector público federal. En este sentido, se considera necesario promover la aplicación de enfoques que impulsen la delegación y la coordinación de las tareas propias de este proceso, así como el establecimiento del entramado institucional que fortalezca la gobernanza y la rendición de cuentas.

Cabe señalar que en algunas instituciones del sector público federal existen grupos de trabajo de apoyo para diseñar, implementar y operar el control interno en los procesos de los cuales son responsables, tales como comités o grupos de trabajo de administración de riesgos. Asimismo, las instituciones de la APF cuentan con un Órgano Interno de Control (OIC), como instancia de control al interior de la institución, con independencia de sus operaciones, mientras que en los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos existen áreas de auditoría interna, comités de auditoría, contralorías internas o instancias homólogas.

En cuanto a la ejecución y supervisión del proceso de administración de riesgos en las instituciones de la APF, el numeral 36, segundo párrafo del Acuerdo de Control Interno, establece que el proceso de administración de riesgos debe iniciar con una reunión de trabajo en la que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la institución, el titular del OIC, el coordinador de control interno y el enlace de administración de riesgos.

Al respecto, se verificó que de las 275 instituciones de la APF incluidas en el estudio, 117 (42.5%) presentaron evidencia de las reuniones efectuadas y 158 (57.5%) no llevaron a cabo reuniones o no proporcionaron la evidencia correspondiente.

Por lo anterior, la ASF considera que deben existir líneas claras de autoridad en cada institución, que delimiten la responsabilidad de cada instancia y de sus servidores públicos, a fin de impulsar una rendición de cuentas adecuada y la corrección oportuna de debilidades detectadas en el control interno.

Al respecto, el modelo de las tres líneas de responsabilidad, emitido por el Instituto de Auditores Internos y adoptado por COSO 2013, se considera una buena práctica internacional en materia de aseguramiento.

Este modelo es una herramienta que promueve la claridad sobre las funciones y responsabilidades con respecto a la propiedad y supervisión de los riesgos y controles, al mismo tiempo que genera un ambiente propicio para mejorar la eficacia de los sistemas de gestión de riesgos. A continuación se presenta el esquema de este modelo.

EL MODELO DE LAS TRES LÍNEAS DE RESPONSABILIDAD (DEFENSA) EN MATERIA DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS

FUENTE: **The Institute of Internal Auditors,** *IIA Declaración de Posición - Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control*, EEUU, Enero 2013.

Cada institución ejecuta actividades únicas y se desarrolla en un entorno particular, por ello no existe una forma "idónea" para implementar las tres líneas de responsabilidad. Sin embargo, al definir los roles y responsabilidades específicas y de coordinación en materia de administración de riesgos, las instituciones deben considerar las características específicas de cada línea, conforme a lo siguiente:

- *Primera línea – Propietarios.* Son los dueños del proceso, de los riesgos y de los controles que deberán gestionarse. Reportan a los mandos superiores de la institución.
- *Segunda línea – Grupos de Trabajo y Comités.* Grupos de trabajo o comités configurados para supervisar el cumplimiento de las funciones de riesgos y control. Son independientes de los propietarios del riesgo e informan a los mandos superiores de la institución.
- *Tercera línea – Auditoría Interna / OIC.* Instancia de supervisión independiente, provee aseguramiento respecto de las funciones de la primera y segunda líneas de responsabilidad. No ejecuta funciones operativas. Reporta directamente al órgano de gobierno / titular, en el caso del OIC reporta también a la SFP.

La primera línea de responsabilidad está representada a lo largo del desarrollo del presente estudio, ya que como se menciona líneas arriba, se refiere a los dueños de los procesos, es decir, los ejecutores de la identificación, análisis, evaluación, respuesta a los riesgos y, en general, del proceso de administración de riesgos.

En este sentido, debido a que la presente etapa se enfoca en la supervisión del proceso en mención, se abundará en la segunda y tercera líneas de responsabilidad, así como en los instrumentos para su ejecución.

En relación con la segunda línea de responsabilidad - Grupos de Trabajo y Comités, con el estudio se identificó que en el ámbito de la APF, el Acuerdo de Control Interno, mandata la integración de un grupo de trabajo “en el que participen los titulares de todas la unidades administrativas de la institución, el titular del OIC, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos”.

Con lo anterior, se formaliza un grupo de trabajo para la administración de riesgos. No obstante, como previamente se mencionó, los resultados de este estudio revelan que de las 275 instituciones de la APF, 158 (57.5%) no proporcionaron evidencia de que integraron el grupo o que se reunieron a efecto de iniciar el proceso de administración de riesgos ni de su seguimiento.

Es importante tener en cuenta que la constitución de un grupo de trabajo integrado por personal de todas las unidades administrativas, responsable del proceso de administración de riesgos, permite que el personal de mando de la institución aporte sus perspectivas y enriquezca este proceso en cuanto a la identificación de los riesgos institucionales, además de recoger información para crear una perspectiva de riesgos y controles, para asegurar su adecuado diseño, establecimiento y evaluación.

Adicionalmente, este grupo de trabajo tiene por funciones la definición de la tolerancia al riesgo; la evaluación y priorización de riesgos; el desarrollo de estrategias para su mitigación; la supervisión sobre su atención, y demás etapas inherentes al proceso de administración de riesgos.

Cabe mencionar que en ciertos sectores, como el sector financiero del Gobierno Federal, las instituciones deben cumplir con regulaciones internacionales con requerimientos específicos, que rebasan el Acuerdo de Control Interno, y que en dichas regulaciones se identifica la obligación de crear comités o grupos de trabajo específicos de control interno y de administración de riesgos.

Por otro lado, en las instituciones que integran los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos no tienen una regulación común al respecto, por lo que se sugiere adoptar y documentar este enfoque.

La ASF considera que las instituciones deben establecer este grupo de trabajo toda vez que el mismo les posibilita a:

- Apoyar a los mandos medios y superiores en el diseño e implementación de procesos y controles para administrar los riesgos.
- Proporcionar un marco para la administración de riesgos.
- Proveer orientación y capacitación en materia de gestión de riesgos y de control.
- Identificar, comunicar y dar seguimiento a desviaciones, riesgos emergentes y contingencias.
- Identificar variaciones en los niveles de tolerancia al riesgo definidos.
- Definir parámetros y ejecutar acciones de supervisión.
- Supervisar la eficacia y eficiencia de las actividades de control interno.

En relación con la tercera línea de responsabilidad. Auditoría Interna – OIC. En la APF, los Órganos Internos de Control son las instancias de vigilancia y control, por lo que les corresponde supervisar que los procesos y procedimientos que realizan los servidores públicos en las instituciones del sector público se ajusten a la legalidad y coadyuven a los objetivos sustantivos de estas instituciones y, en caso contrario, les corresponde atender, tramitar y resolver las quejas o denuncias presentadas por la ciudadanía contra presuntas irregularidades administrativas cometidas por los servidores públicos.

Los OIC desempeñan sus actividades de supervisión en las instituciones a las cuales están asignados, y reportan directamente a la SFP.

“La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”.[24/]

[24/] Definición de auditoría interna, The Institute of Internal Auditors. Consultado en https://na.theiia.org/standards-guidance/mandatory-guidance/Pages/Definition-of-Internal-Auditing.aspx, el 11 de diciembre de 2015.

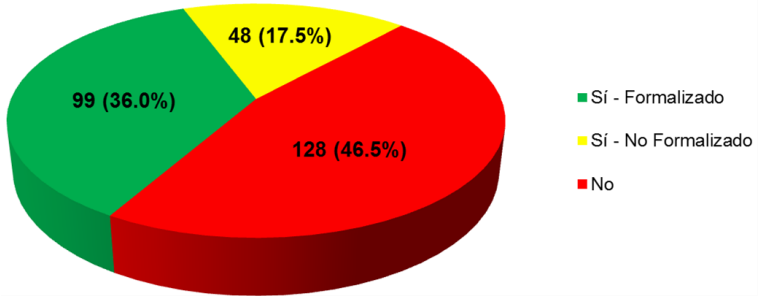
b) Reporte de avances trimestral del PTAR

Con el objetivo de tener un proceso de supervisión continua en la APF sobre las acciones acordadas para atender los riesgos institucionales; conocer el seguimiento de las estrategias programadas y comprobar que las acciones comprometidas no finalizadas en un ejercicio se les dé seguimiento en el siguiente, al interior de las instituciones, debe generarse el reporte de avances trimestral del PTAR (RAT), el cual se presenta en las sesiones del COCODI. Además, se debe registrar en el Sistema Informático de Control Interno cada trimestre y debe entregarse copia del mismo al titular del OIC.

En este reporte se deben consignar, por lo menos, el detalle del avance en las acciones comprometidas; la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan su cumplimiento, y los resultados alcanzados en comparación con las expectativas, de manera que se favorezca el monitoreo y la rendición de cuentas.

Del análisis a la evidencia proporcionada por las instituciones de la APF para este elemento se determinó que de las 275 instituciones sujetas al estudio, 147 (53.5%) generan su RAT, 99 formalizados y 48 no formalizados, y 128 (46.5%) no evidenciaron su elaboración, como se muestra en la gráfica siguiente:

INSTITUCIONES DE LA APF QUE ELABORARON EL REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCES DE SU PTAR
(Número de instituciones y porcentaje)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

La ASF incluyó una pregunta respecto de la aportación de los comentarios del Órgano Interno de Control (OIC) al reporte de avances trimestral del PTAR, como instancia independiente de supervisión y consulta, en concordancia con lo requerido por el Acuerdo de Control Interno, en el cual se establece su obligatoriedad.

Al respecto, los resultados muestran que de las 275 instituciones de la APF, únicamente en 121 instituciones (44.0%), los OIC presentaron sus comentarios al reporte de avances trimestral al PTAR, lo que limita el ejercicio de retroalimentación que agregue valor y mejore el proceso de gestión de riesgos institucional.

Es importante hacer notar que las opiniones y comentarios del OIC o análogo, como supervisor independiente de las operaciones de la institución, proveen una perspectiva neutral y objetiva acerca de la ejecución de las actividades relativas al proceso de administración de riesgos, coadyuva a la identificación

de deficiencias en la gestión de éstos o en su documentación, así como al seguimiento de los compromisos establecidos en materia de administración de riesgos y control interno.

La ausencia del RAT y de los comentarios del OIC a este reporte, generan un debilitamiento de las acciones de supervisión al proceso de administración de riesgos, lo que podría implicar desviaciones en el cumplimiento de los objetivos institucionales y exceso o falta de recursos para la atención de riesgos y controles endebles ante situaciones inesperadas; adicionalmente, generan desgobierno en la gestión de riesgos institucionales y las responsabilidades sobre los mismos.

Por lo anterior, las instituciones de la APF deben promover el cumplimiento de este elemento del proceso de gestión, ya que, además de ser un requerimiento específico del Acuerdo de Control Interno, constituye un componente que fortalece la supervisión en la institución.

Respecto del reporte de avances periódicos de las acciones instrumentadas para la atención de los riesgos estratégicos identificados, su comportamiento periódico, así como a las instancias a las que se presenta en las 15 instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, los resultados obtenidos muestran que en ninguna de las instituciones se presentó evidencia sobre la presencia de dicho elemento.

Es importante destacar que en algunas de estas instituciones el proceso de administración de riesgos y su metodología son de reciente formalización por lo que aún no han presentado un reporte a la instancia superior.

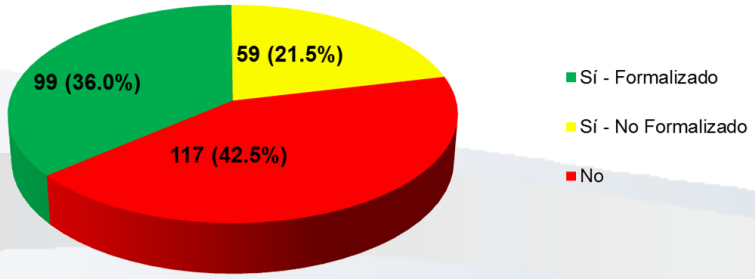
c) Reporte anual del comportamiento de los riesgos

El Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (RAC), tiene como finalidad fortalecer el proceso de administración de riesgos en las instituciones de la APF. El titular de la institución deberá presentarlo e informarlo al Comité o al órgano de gobierno.

Dicho reporte debe realizarse en consideración del comportamiento de los riesgos, con relación a los determinados en el año inmediato anterior, y se integra, cuando menos, de un comparativo del total de riesgos por cuadrante; de una variación del total de riesgos y por cuadrante, de los riesgos identificados y cuantificados con cambios en la valoración final de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, de los modificados en su conceptualización; así como de las conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos, de la administración de riesgos.

Con el estudio se identificó que 158 instituciones (57.5%) de la APF elaboraron su RAC, 99 formalizados y 59 no formalizados, mientras que 117 (42.5%) no proporcionaron los documentos que respaldaran la presencia de este elemento, como se muestra en la gráfica siguiente:

INSTITUCIONES DE LA APF QUE ELABORARON SU REPORTE ANUAL DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGOS
(Número de instituciones y porcentaje)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

Al igual que en los productos anteriores, se debe promover la implementación de este elemento de manera que se cumpla con el Acuerdo de Control Interno y se fortalezca la supervisión en el proceso de administración de riesgos.

En consideración de la importancia que conlleva el reportar el comportamiento de los riesgos, se sugiere adoptar y documentar este elemento en las instituciones que integran los poderes Legislativo y Judicial de la Federación, así como en los Órganos Constitucionales Autónomos.

La ASF considera que el contar con un supervisor independiente (OIC o instancia homóloga) en el proceso de administración de riesgos de las instituciones del sector público federal, aportaría los siguientes beneficios:

- Proporcionar aseguramiento independiente respecto del proceso de administración de riesgos.
- Proveer aseguramiento acerca de la identificación, análisis y evaluación de los riesgos.
- Ejercer funciones de facilitador en la identificación y evaluación de riesgos.
- Aportar comentarios y retroalimentación respecto de los riesgos identificados.
- Evaluar los reportes de riesgos.
- Dar seguimiento de los hallazgos y las acciones de mejora programadas.

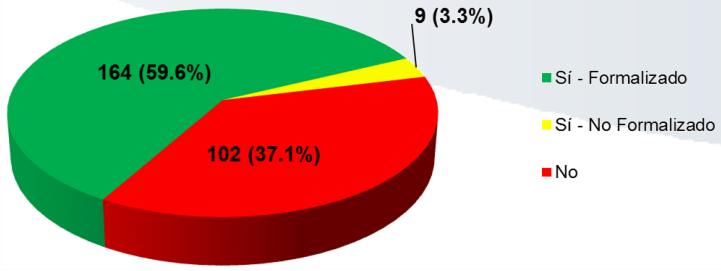
d) Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional

En la APF, el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, tiene como finalidad presentar a la SFP y al titular de la institución u órgano de gobierno, en su caso, los resultados de la autoevaluación de control interno institucional, integrada, por nivel de control y por componente (norma general).

La autoevaluación de control interno es la herramienta que aplican los servidores públicos para conocer los grados de madurez del sistema de control interno, así como los avances en el establecimiento y actualización de los elementos del sistema de control interno institucional, incluida la correspondiente a la administración de riesgos.

En este sentido de las 275 instituciones de la APF, se obtuvo evidencia de que 173 instituciones (62.9%) presentaron dicho informe, 164 formalizados y 9 no formalizados, como se muestra en la gráfica siguiente:

INSTITUCIONES DE LA APF QUE PRESENTARON SU INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL
(Número de instituciones y porcentaje)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

Cabe señalar que se hizo la asociación entre los resultados de las 173 instituciones que remitieron su Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y la revisión del mismo practicada por el OIC. En la misma, se identificó que sólo en 85 instituciones (49.1%) se presentó el informe de Resultados de la Evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional que se detalla más adelante.

Estos resultados denotan la necesidad de fortalecer las disposiciones normativas del Acuerdo de Control Interno. Asimismo, muestran una serie de debilidades en la gestión institucional sobre todo, al administrar los riesgos institucionales. Por lo que resulta imperativo que los titulares, el órgano de gobierno y la SFP en conjunto con los OIC, redoblen esfuerzos para lograr que el personal de cada institución se interiorice en la importancia de la administración de riesgos y que exista una cultura de riesgos que promueva la identificación, análisis y respuesta idóneos para su gestión.

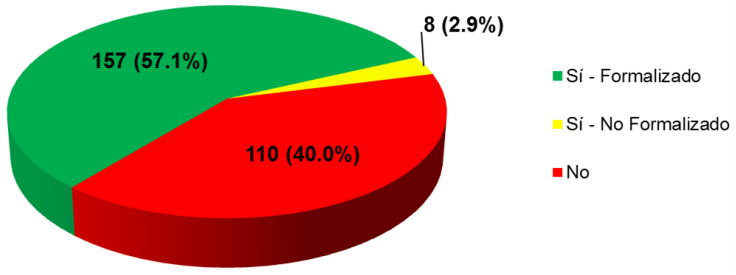
Respecto del informe sobre el estado que guarda el sistema de control interno institucional o documento análogo, así como de la periodicidad de elaboración y presentación en las 15 instituciones que integran los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, se verificó que sólo 6 instituciones (40.0%) cumplen con este elemento, y las 9 (60.0%) restantes no desarrollan este elemento, por lo que se sugiere adoptar el enfoque antes señalado, conforme a su contexto institucional.

e) Informe de resultados de la evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional

El informe de resultados de la evaluación del Órgano Interno de Control al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, tiene como finalidad presentar a las autoridades (SFP, COCODI u órgano de gobierno), los resultados de la evaluación independiente efectuada a dicho informe.

Al respecto, se identificó que de las 275 instituciones de la APF, únicamente 165 (60.0%) recibieron el informe correspondiente por parte de su OIC, 157 formalizados y 8 no formalizados, mientras que 110 instituciones (40.0%) no proporcionaron evidencia de dicho informe, como se muestra en la gráfica siguiente:

INSTITUCIONES DE LA APF QUE RECIBIERON EL INFORME DE RESULTADOS DEL OIC
(Número de instituciones y porcentaje)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

Conforme a lo establecido en el Acuerdo de Control Interno, los titulares de los OIC deben verificar la evidencia documental y electrónica que sustenta el grado de madurez de los elementos de control interno (grados del 0 al 5 de la "Tabla de grados de madurez del Sistema de Control Interno, criterios y condiciones de Cumplimiento").

En cuanto al informe de resultados de la evaluación al informe sobre el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, realizado por la contraloría, auditoría interna o instancia de supervisión análoga, en las instituciones que integran los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos

Constitucionales Autónomos, con el estudio se identificó que en 4 instituciones (26.7%) se elaboró dicho informe, en tanto que las 11 restantes (73.3%) no se identificó su elaboración.

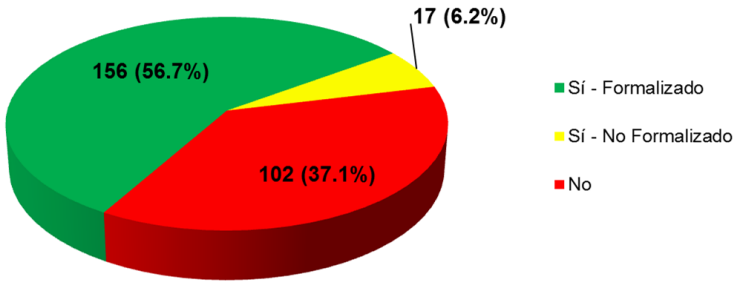
En estas instituciones el proceso de gestión de riesgos y el sistema de control interno son relativamente recientes y, como tal, presentan áreas de oportunidad.

f) Programa de Trabajo de Control Interno

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) de las instituciones de la APF, tiene como finalidad integrar y dar seguimiento a las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas para fortalecer los elementos del sistema de control interno con deficiencias. Deberá incluir, cuando menos, las acciones de mejora determinadas en las encuestas consolidadas; la unidad administrativa y el responsable de su implementación; los medios de verificación; el nombre y la firma del titular de la institución y, en su caso, se incorporarán las recomendaciones que emitan otros órganos fiscalizadores y evaluadores distintos al OIC.

De las 275 instituciones de la APF sujetas al estudio, recibimos evidencia de que en 173 (62.9%) elaboraron su PTCI, 156 formalizados y 17 no formalizados, en tanto que 102 (37.1%), no proporcionaron evidencia para concluir sobre su desarrollo, como se muestra en la gráfica siguiente:

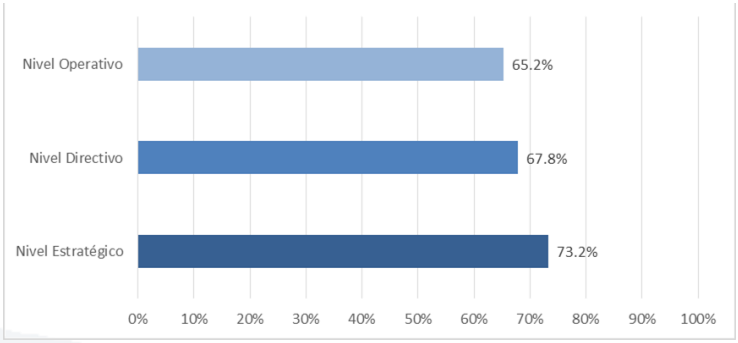
INSTITUCIONES DE LA APF QUE ELABORARON SU PTCI
(Número de instituciones y porcentaje)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

El PTCI se elabora con base en los resultados de las encuestas enviadas al personal de los tres niveles de control interno, cuyas respuestas son consolidadas por la SFP y en él segrega información por componente de control y por nivel. En cuanto a la información relativa al componente de administración de riesgos consignada en el PTCI, se comprobó que el nivel estratégico es el que cuenta con mayor nivel cumplimiento mientras que el nivel operativo es el de menor nivel de cumplimiento.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE DE RIESGOS EN EL PTCI DE LA APF



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

Resulta pertinente señalar que en el Acuerdo de Control Interno actualizado el 2 de mayo de 2014, no señala vinculación alguna de los niveles directivo y operativo con la norma de administración de riesgos. Sin embargo, en las encuestas de evaluación sí son considerados. En el cuadro siguiente se presentan las normas de control interno del acuerdo (componentes de control interno) y su vinculación con los niveles de control.

NORMAS GENERALES (COMPONENTES) Y SU APLICACIÓN POR NIVEL DE CONTROL INTERNO

NIVELES DE CONTROL INTERNO	NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO				
	AMBIENTE DE CONTROL	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA
ESTRATÉGICO	APLICA (10)	APLICA (2)	APLICA (4)	APLICA (1)	APLICA (3)
DIRECTIVO	APLICA (5)	NO APLICA	APLICA (4)	APLICA (5)	APLICA (2)
OPERATIVO	APLICA (2)	NO APLICA	APLICA (6)	APLICA (1)	NO APLICA

Nota: El "( )" indica el número total de elementos aplicables por nivel de control interno, según el Acuerdo de Control Interno, con su última modificación el 2 de mayo de 2014.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en el Acuerdo de Control Interno, Secretaría de la Función Pública, versión actualizada al 2 de Mayo 2014.

La ASF considera que la forma en que se desagrega la responsabilidad de los niveles de control interno no promueve la presencia e interacción de los cinco componentes de control interno, toda vez que para el nivel de control Directivo no se considera su responsabilidad en el componente o norma de Administración de Riesgos y para el nivel Operativo, no incluyen responsabilidades en Administración de Riesgos ni en Supervisión y Mejora Continua. Esta situación se contrapone al precepto del control interno que señala que

"para que un Sistema de Control Interno sea efectivo, se requiere que cada componente y principio relevante esté presente y funcionando y que los cinco componentes operen de manera integrada".[25/]

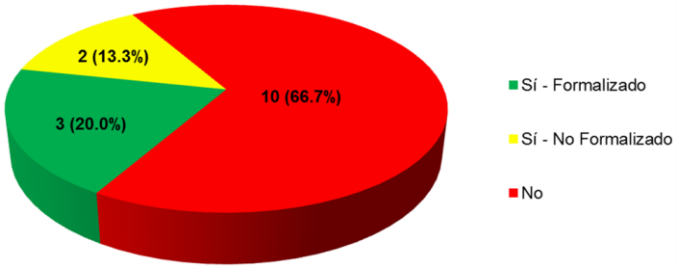
En este sentido, la ausencia de responsabilidades en materia de riesgos, existentes o emergentes, en todos los niveles de las instituciones de la APF limita la capacidad de las mismas para identificar, evaluar, administrar y, en su momento, mitigar los riesgos de manera integral.

Con el estudio se constató que no existe vinculación e interacción entre los elementos del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos que elaboran dichas instituciones, porque, si bien el PTAR incorpora los riesgos relacionados a cada unidad administrativa, que pueden estar alineados a los objetivos institucionales, no considera los elementos de control que se incluyen el PTCI y, en éste no se incluyen las acciones contenidas en el PTAR.

Además, la forma en que se integra el PTCI y en la que se le da seguimiento al mismo, no permite identificar las posibilidades de fortalecer el SCII, puesto que las acciones de mejora incluidas en este programa no están orientadas a mitigar los riesgos generales, incluidos los de corrupción, ni tampoco a prevenir los eventos que pueden incidir en el logro de objetivos institucionales.

En cuanto a las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, se verificó que de las 15 instituciones, solamente 5 (33.3%) elaboraron un programa de trabajo que muestra las acciones de mejora a su sistema de control interno, 3 formalizados y 2 no formalizados, mientras que 10 instituciones (66.7%) no proporcionaron evidencia de sus programas de trabajo, como se muestra en la gráfica siguiente:

PROGRAMAS PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
EN LOS PODERES LEGISLATIVO Y JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y LOS OCA
(Número de instituciones y porcentaje)



FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

No obstante lo anterior, cabe destacar el interés y compromiso que han mostrado éstas instituciones para fortalecer sus sistemas de control interno, ya que con el estudio se determinó que su proceso de

[25/] Modelo Coso 2013, **op.cit** p. 8

administración de riesgos y sus sistemas de control interno están en desarrollo e implementación, por lo que han ejecutado, paulatinamente, acciones tendentes a fortalecerlo, alineado con las mejores prácticas internacionales.

g) Evaluaciones al Proceso de Administración de Riesgos

Los riesgos como todos los procesos institucionales tienen una naturaleza cambiante, en razón de nuevas regulaciones, avances tecnológicos, fenómenos sociales, económicos o ambientales, entre otros. En este sentido, resulta esencial ejercer funciones de supervisión sobre el proceso de administración de riesgos para determinar, de manera razonable, si el proceso está vigente y posibilita de manera eficaz, eficiente y oportuna, la mitigación de los riesgos a niveles aceptables y, por ende, la consecución de los objetivos institucionales.

La ejecución de evaluaciones al proceso de administración de riesgos puede hacerse desde distintas perspectivas, sin embargo, en el ámbito internacional las más utilizadas son las autoevaluaciones, evaluaciones independientes y la combinación de ambas.

El enfoque de autoevaluación de riesgos promueve que los dueños de los riesgos de cada unidad administrativa revisen sus actividades y contribuyan al diagnóstico de los riesgos que enfrenta. Este tipo de evaluaciones permite que el personal con mayor conocimiento de la actividad, es decir, aquel que ejecuta la operación, examine y aporte elementos de mejora para el proceso de administración de riesgos, además de fortalecer el compromiso de los dueños de los procesos con la innovación y mejora continuas.

Por su parte, las evaluaciones independientes consisten en el examen efectuado por agentes distintos al dueño del proceso, tales como: comité de riesgos, auditoría interna y auditoría externa. Este enfoque incorpora la supervisión sobre el diseño y la eficacia operativa del proceso de administración de riesgos y sus controles.

Al respecto, los resultados del estudio muestran que de las 290 instituciones, 122 (42.1%) han llevado a cabo algún tipo de evaluación a sus procesos de administración de riesgos y 168 (57.9%) no proporcionaron evidencia de tales evaluaciones.

De las 275 instituciones de la APF analizadas, 110 (40.0%) han ejecutado algún tipo de evaluación, en tanto que 165 (60.0%) no han evaluado sus procesos.

En cuanto a los resultados de las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, se determinó que en 12 instituciones (80.0%) de las 15 incluidas en el estudio evaluaron su proceso de administración de riesgos y 3 instituciones (20.0%) no ejecutaron evaluaciones.

Resultado de la importancia de estas evaluaciones para la supervisión del proceso de administración de riesgos con base en las mejores prácticas internacionales, las instituciones deben asegurarse que estas acciones les posibiliten:

- Analizar los riesgos a los que se enfrenta la institución, su alineación con sus objetivos y los controles que mitiguen los primeros.
- Obtener una seguridad razonable respecto de la idoneidad de las acciones para gestionar dichos riesgos.

En este sentido, al diseñar un modelo de supervisión, las instituciones del sector público federal, deben considerar el establecimiento y funcionamiento de las diversas etapas del proceso de administración de riesgos, mediante autoevaluaciones, evaluaciones independientes o una combinación de ambas. Estas acciones consisten, por lo menos, en el establecimiento de bases de evaluación, el diseño y ejecución de actividades de aseguramiento, y la evaluación de resultados e informe, conforme a los elementos que se presentan en el siguiente esquema:

ESQUEMA BÁSICO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

Otro aspecto importante que deben tener en cuenta las instituciones, a efecto de incidir en la mejora del proceso de riesgos, es que el personal que interviene en las evaluaciones o las evaluaciones independientes

cuente con las competencias profesionales, la experiencia y la objetividad necesarias. Lo anterior, a fin de que los revisores puedan emitir un juicio profesional sólido respecto de:

- La alineación de los riesgos con la misión y los objetivos institucionales.
- La identificación y evaluación de los riesgos asociados con los objetivos institucionales.
- La idoneidad de las respuestas al riesgo y su alineación con la tolerancia al riesgo definida.
- Las responsabilidades de los diferentes actores en el proceso y el cumplimiento de las mismas.
- Los reportes al titular u órgano de gobierno de los resultados obtenidos en el proceso de administración de riesgos.
- Seguimiento de los hallazgos identificados.

La ASF considera que la supervisión del proceso de administración riesgos es parte de la mejora continua de los sistemas de control interno y es responsabilidad de los titulares y mandos superiores establecer mecanismos de vigilancia a este proceso y a los productos resultantes del mismo. De igual manera, deben dar seguimiento, en coordinación con los responsables de los procesos, a los hallazgos identificados, así como evaluar su grado de avance y las mejoras necesarias para reforzar e impulsar la administración de riesgos, hasta lograr el grado de madurez idóneo para la institución.

La implementación de estas acciones de supervisión al proceso de administración de riesgos aportarían a las instituciones beneficios tales como:

- Fortalecer la imagen institucional, al interior y al exterior.
- Atender eventos que afectan distintos procesos y unidades administrativas.
- Generar una base de conocimiento respecto de desviaciones a los procesos instaurados que pueden evitarse en otros procesos o unidades administrativas.
- Promover una toma de decisiones más efectiva respecto de la gestión de riesgos.
- Impulsar el mejoramiento e instauración de controles más efectivos.
- Potenciar la aplicación de políticas y prácticas internacionalmente reconocidas en la materia.
- Favorecer la rendición de cuentas.
- Identificar y comunicar oportunamente las deficiencias a los responsables de su atención y a las superioridades.
- Obtener retroalimentación en tiempo real y un proceso de mejora continua.
- Contribuir a la automatización del proceso de riesgos.

h) Comité de Control y Desempeño Institucional u homólogo

El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) u homólogo, es el órgano colegiado que tiene como fin contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno, así como analizar y dar seguimiento al proceso de administración de riesgos en las dependencias y entidades de la APF sujetas al Acuerdo de Control Interno. En este sentido, el COCODI u homólogo se constituye como el órgano superior de vigilancia al interior de la institución, en el que se decide el rumbo institucional y se toman decisiones respecto de las acciones a implementar en materia de control interno y riesgos. La integración y funcionamiento de este comité está regulado por el Acuerdo de Control Interno; su presidencia recae en el titular de la institución y en el que participa también el titular del OIC, entre otros servidores públicos, que son miembros del mismo.

Con el estudio se identificó que de las 275 instituciones de la APF, 175 (63.6%) proporcionaron las actas de las sesiones del COCODI u homólogo, 151 formalizados y 24 no formalizados, y las otras 100 (36.4%) no remitieron documentación para verificar si este comité sesionó conforme a lo establecido en el acuerdo antes señalado.[26/] De las instituciones que integran los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, recibimos evidencia respecto de las actas de 10 instituciones (66.7%) de las 15 que constituyen este segmento, mientras que 5 (33.3%) no enviaron documentación para concluir sobre las sesiones de sus comités, como se muestra en las gráficas siguientes:

ACTAS DE LAS SESIONES DEL ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA APF, LOS PODERES LEGISLATIVO Y JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y LOS ÓRGANOS CONSTITUCIONALES AUTÓNOMOS
(Número de instituciones y porcentaje)

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en los resultados obtenidos durante la realización del presente estudio.

En el COCODI u homólogo se ejecuta la supervisión al más alto nivel, por lo que sus miembros deben asegurarse de que exista un proceso efectivo de identificación, evaluación y mitigación de los riesgos

[26] Numerales 58, 59, 61 y 62 del acuerdo de CI-SFP

institucionales. Asimismo, es conveniente que sus integrantes participen en el análisis, evaluación y seguimiento de las desviaciones a fin de fortalecer el proceso de administración de riesgos de la institución. En este sentido, se requiere que los titulares y demás integrantes del comité asuman su responsabilidad en materia de administración de riesgos y rendición de cuentas.

Del análisis de las 185 actas proporcionadas por igual número de instituciones en el sector público federal, en el ejercicio 2015, se comprobó que los titulares participaron en las sesiones del COCODI u homólogo en 109 sesiones (58.9%) y los titulares del OIC participación en 144 sesiones (77.8%).

En cuanto a la APF, de las 175 actas recibidas, en el ejercicio 2015, se constató que los titulares de la institución acudieron a 102 sesiones (58.2%) de las sesiones del COCODI u homólogo, en tanto que los titulares del OIC asistieron a 137 sesiones (78.3%).

Por lo que se refiere a las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación y los Órganos Constitucionales Autónomos, conforme a su normativa en materia de control interno y administración de riesgos, se verificó que, en las 10 (66.7%) de las 15 instituciones que formalizaron igual número de actas de las sesiones de su cuerpo colegiado, los titulares y los contralores, auditores internos o instancia homóloga, acudieron a 7 sesiones (70%).

En atención a estos resultados es importante que los titulares de las instituciones y los miembros del COCODI u homólogo, fortalezcan su actitud de respaldo y compromiso con el control interno, en particular con el componente de administración de riesgos, toda vez que, el comportamiento de los servidores públicos está influenciado por las actitudes del titular y de los mandos superiores. Por lo tanto, además de la guía estratégica que aportan en los COCODI u homólogos, deben estar atentos al mensaje que transmiten al resto del personal respecto de la oportunidad, extensión, calidad y comunicación en el proceso de administración de riesgos y su supervisión.

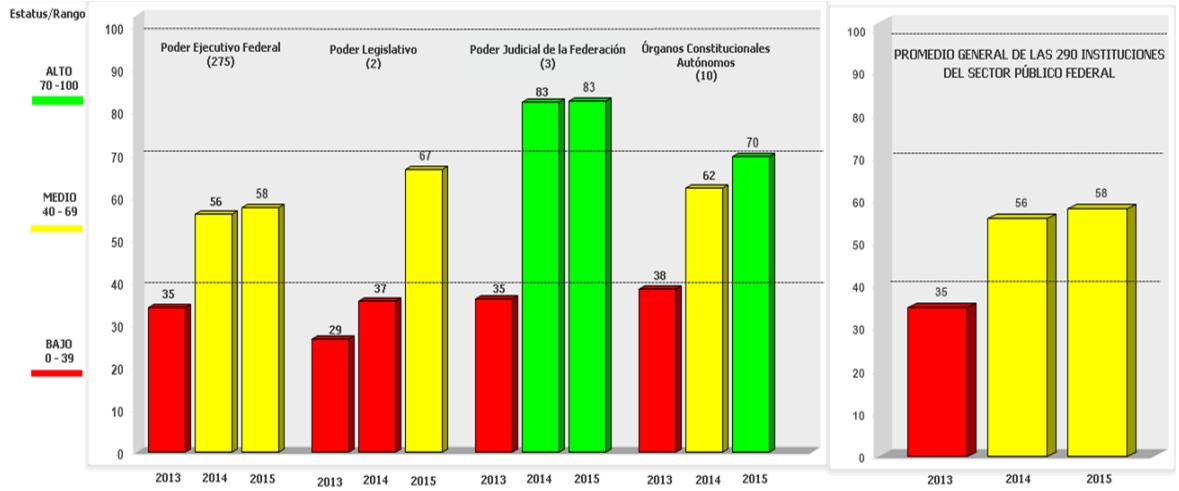
La falta de interés, receptividad y supervisión respecto de las prácticas de administración de riesgos institucionales por parte de los titulares y mandos superiores, así como de los miembros de sus COCODI u homólogo tienen un impacto significativo en la cultura de riesgos de la institución y podría repercutir en conductas inapropiadas por parte del personal.

7.2. Actualización del Diagnóstico de la Implementación de los Sistemas de Control Interno en las Instituciones del Sector Público Federal

El diagnóstico inicial realizado en 2013, respecto de la implementación de los sistemas de control interno en 290 instituciones del sector público federal se actualizó durante 2014 y 2015, mediante el seguimiento de las acciones efectuadas por estas instituciones para el fortalecimiento de sus sistemas de control, fundamentalmente, con base en las estrategias sugeridas por la ASF.

Con esta actualización, de acuerdo con el modelo de valoración utilizado, el promedio general de la implementación de los componentes del sistema de control interno en las 290 instituciones pasó de 35 a 58 puntos, en una escala de 100, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, con lo que su estatus cambió de bajo (rango de 0 a 39 puntos) a medio (rango de 40 a 69 puntos) en igual periodo. En la gráfica siguiente, se muestra la evolución que tuvo este promedio general durante los 3 ejercicios estudiados, así como la evolución de los promedios obtenidos para las instituciones de los poderes Ejecutivo Federal, Legislativo y Judicial de la Federación, así como los Órganos Constitucionales Autónomos.

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL, 2013 - 2015
Promedio general por grupo de instituciones
(Puntos)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014..

En términos generales, los cuatro grupos de las instituciones incluidas en el estudio registraron incrementos en el diagnóstico de la implementación de sus sistemas de control interno. Las instituciones del Poder Judicial de la Federación tuvieron la mayor variación al pasar de 35 a 83 puntos, en una escala de 0 a 100 puntos, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, con lo que su estatus pasó de bajo (rango de 0 a 39

puntos) a alto (rango de 70 a 100 puntos). Por el contrario, las dependencias y entidades de la APF observaron un menor crecimiento, de 35 a 58 puntos, por lo que pasaron de estatus bajo (rango de 0 a 39 puntos) a medio (rango de 40 a 69 puntos).

En los numerales específicos de cada componente de control interno, que se incorporan más adelante en este apartado, se incluye el detalle de los resultados obtenidos por grupo de instituciones, para el periodo 2013 – 2015, así como los comentarios correspondientes a dichos resultados.

Es importante considerar que el enfoque de los estudios que ha realizado la ASF consistió en obtener información para identificar la existencia de los componentes de los sistemas de control interno de las instituciones del sector público federal, por lo que los resultados de los diagnósticos no incluyeron la evaluación específica del funcionamiento eficaz y eficiente de los controles internos aplicados a los procesos sustantivos y adjetivos de dichas instituciones.

Cabe señalar que para la actualización del diagnóstico del estudio de control interno que se incorpora en el presente estudio, se consideró el análisis de la información que se solicitó a las instituciones para la evaluación del proceso de administración de riesgos y la correspondiente a los temas de ética e integridad, requerida para la realización del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, estudio núm. 1642, incluido en el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

La actualización de los resultados de las 290 instituciones a octubre de 2015 muestran que, con base en los puntajes obtenidos por cada una de éstas, 37 (12.8%) se ubicaron en estatus bajo (rango de 0 a 39 puntos), 180 (62.1%) en estatus medio (rango de 40 a 69 puntos) y 73 (25.1%) en estatus alto (rango de 70 a 100 puntos). La evolución del número de instituciones por estatus para los 3 ejercicios estudiados, se muestra en el cuadro siguiente:

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL, 2013 - 2015
(Número de Instituciones por estatus)

Estatus	Diagnóstico Inicial Dic-13	Diagnóstico Actualizado Dic-14	Diagnóstico Actualizado Oct-15	%
Bajo (Rango de 0 a 39 puntos)	211	41	37	12.4%
Medio (Rango de 40 a 69 puntos)	75	183	180	62.1%
Alto (Rango de 70 a 100 puntos)	4	66	73	25.5%
Sumas	**290**	**290**	**290**	**100.0%**

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

Por componente, la situación de las instituciones por estatus, de acuerdo a los puntajes obtenidos en los tres ejercicios, se presenta en el cuadro siguiente:

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL POR COMPONENTE, 2013 - 2015
(Número de Instituciones por estatus)

Componente	Diagnóstico inicial Diciembre 2013			Diagnóstico actualizado Diciembre 2014			Diagnóstico actualizado Octubre 2015		
	Bajo 0 a 8 puntos	Medio 9 a 14 puntos	Alto 15 a 20 puntos	Bajo 0 a 8 puntos	Medio 9 a 14 puntos	Alto 15 a 20 puntos	Bajo 0 a 8 puntos	Medio 9 a 14 puntos	Alto 15 a 20 puntos
Ambiente de control	191	92	7	29	154	107	23	144	123
Evaluación de riesgos	277	9	4	151	108	31	128	125	37
Actividades de control	221	60	9	54	155	81	50	156	84
Información y comunicación	210	65	15	112	102	76	107	101	82
Supervisión	154	130	6	71	167	52	65	168	57

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

El componente que registró el mayor número de instituciones en estatus bajo en 2015 fue el de evaluación de riesgos, con 128 que representan el 44.1% del total de las instituciones incluidas en el estudio, en tanto que el componente ambiente de control fue el que registró el mayor número de instituciones en estatus alto, 123 que representan el 42.4% del total.

Los datos anteriores denotan que, aun cuando las instituciones del sector público federal han realizado acciones para fortalecer su control interno, se requiere la implementación de estrategias coordinadas con el objetivo de impulsar efectivamente el establecimiento o fortalecimiento de los sistemas de control interno en las mismas.

Con los estudios realizados, la ASF identificó que los sistemas de control interno de las instituciones del sector público federal muestran diferencias importantes entre ellos, en cuanto a la implementación, operación y actualización de sus componentes, toda vez que se observan distintos grados de desarrollo en función del poder y sector de cada institución, así como de la función y actividad primordial que tienen asignada.

Si bien, las instituciones del Ejecutivo Federal iniciaron, de manera formal en 2006, con las acciones tendientes a implementar sus sistemas de control interno, los avances mínimos observados con la realización de los estudios denotan que se requiere de mayor compromiso por parte de los titulares de las dependencias y entidades de la APF, así como de las dependencias responsables de dictar las disposiciones normativas en materia administrativa y de mejora de la gestión aplicable a dichas instituciones.

En este sentido, se registraron mayores avances por parte de las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación, así como de algunos de los Órganos Constitucionales Autónomos incluidos en los estudios.

No obstante lo anterior, se tienen importantes áreas de oportunidad que es necesario atender. Un elemento fundamental es la normativa en materia de control interno, administración de riesgos e integridad aplicable a las instituciones del sector público federal.

La ASF advirtió que la legislación en estos temas no está homologada, ya que los distintos Poderes de la Unión y los Órganos Constitucionales Autónomos cuentan con disposiciones regulatorias diferentes y, en algunos casos, no se han emitido.

En el caso del Poder Ejecutivo Federal, emitió sus primeras normas generales de control interno en 2006 y, actualmente, el documento rector es 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" (Acuerdo de Control Interno) emitido por la SFP en 2010 y actualizado en mayo de 2014.

Con esta actualización se incorporaron elementos de control importantes, sin embargo, la configuración y estructura del Modelo Estándar de Control Interno que establece el Acuerdo de Control Interno, no ha posibilitado que los cinco componentes de control interno estén presentes y funcionen en forma integrada en las instituciones, puesto que la forma en que están dispuestas las Normas Generales de Control Interno contenidas en dicho Acuerdo, genera que el proceso de administración de riesgos esté disociado de las actividades de control; asimismo, la metodología para evaluar y determinar el grado de madurez de los sistemas de control interno continúa basada en la percepción del personal que, en forma aleatoria, da respuesta a la encuesta de autoevaluación del sistema de control interno institucional, con la que se pretende evaluar la situación que guardan dichos sistemas, lo que incide en las acciones para la supervisión de los mismos, entre otros aspectos.

Respecto de las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación, con el estudio iniciado en 2013, se identificó que aun cuando existen diversas disposiciones jurídicas que les son aplicables en el desempeño de sus funciones como elementos de control, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, no cuentan con una norma general (acuerdo o disposición formal), en la que se establezca la obligatoriedad de implementar un modelo o marco de control interno que, conforme al poder que pertenecen, integre los componentes de ambiente de control; evaluación de riesgos; actividades de control; información y comunicación; y supervisión.

Sin embargo, con la continuidad al estudio de control interno, las instituciones de ambos poderes demostraron interés por valorar y orientar las acciones necesarias para establecer un marco de aplicación general en materia de control interno, en virtud de los beneficios que esto puede significar para su desempeño.

Es de destacarse que, a la fecha de conclusión del presente estudio, dos instituciones (una del Poder Judicial de la Federación y una del Poder Legislativo), emitieron normativa con el objetivo de establecer las bases y normas generales para la implementación de sus sistemas de control interno. Ambas disposiciones están alineadas al modelo COSO actualizado en 2013.

Las otras instituciones de estos poderes están en proceso de elaboración y revisión de sus normas de control interno, por conducto de las instancias correspondientes.

Cabe señalar que el diagnóstico se realizó únicamente a las áreas constituidas para la prestación de servicios administrativos, financieros y técnicos de apoyo a los órganos de gobierno, a las comisiones y a los comités de las dos Cámaras del Poder Legislativo. Por lo que respecta al Poder Judicial de la Federación, comprendió únicamente los procesos de apoyo administrativo a la función jurisdiccional.

Es importante mencionar que en ambos Poderes de la Unión, para atender las estrategias relacionadas con el control interno y la evaluación de riesgos, se han conformado grupos de trabajo y comités para la coordinación de acciones al interior de cada institución y, para las instituciones del Poder Judicial de la Federación, en forma conjunta.

La Cámara de Senadores instauró el Grupo Directivo de Control Interno de los Servicios Administrativos y la Cámara de Diputados estableció el Grupo Operativo de Control Interno.

Por su parte, las instituciones del Poder Judicial de la Federación han realizado acciones por conducto del Comité Interinstitucional de Coordinación y Modernización Administrativa (CICMA), conformado por los oficiales mayores u homólogos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del Consejo de la Judicatura Federal y del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación con la finalidad de unificar criterios en materia de control interno y procesos administrativos, en la medida de lo posible y conforme al marco jurídico aplicable.

En cuanto a los Órganos Constitucionales Autónomos, se observaron diferencias respecto de la emisión de normativa de control interno y la situación de la implementación de sus sistemas de control interno, en virtud que la conformación de su estructura y organización como tales, está relacionada con las fechas en

las que se dotó a estos órganos de autonomía constitucional, en atención de la función pública fundamental por las cuales fueron creados, las cuales van de 1993 a 2014.[27/]

Con el diagnóstico inicial en 2013, se determinó que solamente uno de los diez órganos contaba con disposiciones en materia de control interno, administración de riesgos e integridad, así como con un sistema de control interno implementado, en operación y revisión continua.

Durante los estudios realizados en 2014 y 2015, se constató que siete de los órganos emitieron disposiciones formales para establecer, implementar, mantener, supervisar, evaluar y actualizar el control interno institucional, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable respecto del cumplimiento de sus objetivos, en atención al marco jurídico que regula su actuación. En todos los casos, la normativa está basada en el modelo COSO actualizado en 2013.

Al respecto, el Grupo de Trabajo de Control Interno, del Sistema Nacional de Fiscalización, del cual la Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de la Función Pública forman parte, en su Quinta Reunión Plenaria, llevada a cabo el 20 de noviembre de 2014, emitió el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, basado en los componentes, principios y puntos de interés que las mejores prácticas internacionales consideran en esta materia, el cual proporciona un modelo general que puede ser adoptado y adaptado por las instituciones en los tres órdenes de gobierno, para establecer, mantener y mejorar el sistema de control interno, a fin de cumplir con los objetivos institucionales.

Con base en los resultados señalados, se considera necesario establecer disposiciones de observancia obligatoria para la implementación de los sistemas de control interno de las instituciones del sector público, las cuales provean un modelo general (basado en las mejores prácticas en la materia) para implementar, mantener y mejorar el control interno institucional y que aporte distintos elementos metodológicos para que las instituciones generen controles internos, con el objetivo de proporcionar niveles de seguridad razonables para la consecución de sus objetivos de operación, información y cumplimiento.

Es importante considerar el establecimiento de lineamientos y directrices de observancia obligatoria en materia de ética, conducta e integridad para los servidores públicos, que promuevan la mejora de la gestión y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para la prevención de la corrupción.

La ASF considera que la adopción, adaptación e implementación del modelo de control interno por cada institución, promoverá el mejoramiento de las funciones del Gobierno Federal y los resultados se traducirán

[27/] En los Estados Unidos Mexicanos, los Órganos Constitucionales como organismos autónomos surgen en el siglo XX, como instituciones que están fuera del marco de referencia de los poderes tradicionales, por lo que se establecieron en la norma jurídica constitucional y se les dotó de independencia en su estructura orgánica, con la finalidad de que ejerzan la función pública fundamental para la que fueron creados, la cual, por razones de su especialización e importancia social, requería de la autonomía respecto de los poderes Ejecutivo Federal, Legislativo y Judicial de la Federación.

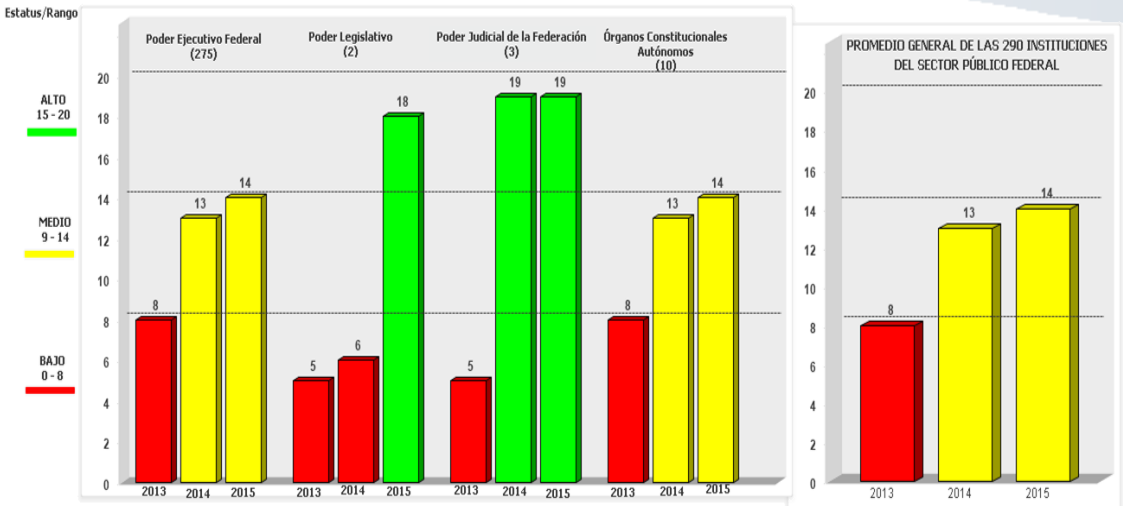
en mejoras de la gestión gubernamental, la prevención y combate de la corrupción y el desarrollo de un sistema integral de rendición de cuentas.

A continuación se describe el diagnóstico realizado a los cinco componentes de control interno en las instituciones del sector público federal y se indican las áreas de oportunidad identificadas por la ASF para su fortalecimiento.

7.2.1 Ambiente de Control

El promedio general de la implementación de este componente en las instituciones del sector público federal pasó de 8 a 14 puntos de 20 posibles, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, con lo que su estatus cambió de bajo (rango de 0 a 8 puntos) a medio (rango de 9 a 14 puntos) en el mismo periodo. En la gráfica siguiente se presenta la evolución del diagnóstico obtenido para las instituciones, por poder y para los Órganos Constitucionales Autónomos.

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL POR COMPONENTE, 2013 - 2015
AMBIENTE DE CONTROL
(Promedio por grupo de instituciones)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

Los incrementos registrados se debieron, principalmente, a las acciones realizadas por las instituciones, respecto de la emisión y actualización de los códigos de ética y de conducta; el establecimiento de comités de ética y de mecanismos y procedimientos para la captación y atención de las denuncias de actos

contrarios a la ética y conducta institucional, y las tendientes a reforzar la capacitación en control interno, integridad y evaluación de riesgos.

Cabe señalar que con la actualización del diagnóstico realizado por la ASF se comprobó que de las 290 instituciones del sector público federal:

- 283 (97.6%) cuentan con códigos de ética y 7 (2.4%) no han emitido este documento.
- 284 (97.9%) tienen códigos de conducta institucional y 6 (2.1%) no.
- 280 (96.6%) realizaron la difusión de sus códigos de ética y conducta al personal y 10 (3.4%) no han llevado a cabo su difusión.
- 276 (95.2%) establecieron formalmente su comité de ética y 14 (4.8%) no cuentan con un grupo colegiado en esta materia.
- 235 (81.0%) tienen una línea ética o algún mecanismo de similar naturaleza para captar denuncias de posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional y 55 (19.0%) están pendientes de establecer dicho mecanismo.
- 177 (61.0%) han establecido un procedimiento para la investigación de las denuncias y actos contrarios a la ética y conducta institucional y 113 (39.0%) no cuenta con ese procedimiento.
- 148 (51.0%) proporcionaron evidencia de que los miembros de su COCODI, consejo de dirección u órgano de gobierno han participado en actividades de actualización profesional y 142 (49.0%) no acreditaron lo correspondiente.
- 225 (77.6%) han realizado acciones de capacitación en materia de control interno, administración de riesgos, ética e integridad y 65 (22.4%) no impartieron capacitación a su personal en dichos temas.

No obstante los avances registrados, es importante implementar estrategias integrales para reforzar los elementos del ambiente de control en las instituciones del sector público federal, toda vez que este componente es la base sobre la que se establece el sistema de control interno en estas instituciones.

Al respecto, se requiere de la instrumentación de acciones para fortalecer la integridad, los valores éticos y la conducta institucional, puesto que estos parámetros son lo que posibilitan a los titulares y a los órganos de gobierno de las instituciones del sector público federal cumplir sus responsabilidades de supervisión; determinar la estructura orgánica y la asignación de autoridad y responsabilidad; administrar los recursos humanos a fin de asegurar la atracción, desarrollo y retención de personal competente, y el rigor en torno al establecimiento de medidas de desempeño, estímulos y recompensas para fomentar la rendición de cuentas y la mejora de la gestión.

En este sentido, aun cuando se han emitido lineamientos particulares en materia de ética e integridad para las instituciones de los poderes Ejecutivo Federal, Legislativo y Judicial, así como para los Órganos Constitucionales Autónomos, para reforzar estas acciones se requiere establecer una política de integridad institucional, que instituya las directrices para la emisión, revisión y actualización, así como la observancia de códigos de ética y de conducta, y la obligatoriedad para que los titulares y miembros de los órganos de gobierno de estas instituciones, en el desempeño de sus funciones, demuestren compromiso con la integridad, los valores éticos, el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución, la transparencia, la rendición de cuentas y apoyo en el establecimiento del control interno institucional, así como a la atención de las observaciones comunicadas por las instancias de auditoría externa, gubernamentales y de fiscalización, según corresponda.

En el Ejecutivo Federal, cabe destacar la emisión, por conducto de la SFP, del "Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los comités de ética y de prevención de conflictos de interés"[28/], en el marco de la atención de las ocho acciones ejecutivas que le fueron encomendadas a dicha secretaría por el Titular del Ejecutivo Federal, el 3 de febrero pasado, para prevenir la corrupción y evitar posibles conflictos de interés.

Sobre el particular, a fin de respaldar las acciones de las dependencias y entidades de la APF, es necesario que las instituciones instrumenten programas para la promoción de la integridad y prevención de la corrupción, basados en las mejores prácticas, homologados y sistémicos, con el rigor metodológico necesario para identificar, prevenir, evaluar y disuadir la ocurrencia de posibles actos corruptos, así como para sancionar a los responsables y generar un mejor aprovechamiento de los recursos públicos, promover la transparencia y rendición de cuentas, y alcanzar mayores niveles de eficiencia en el desempeño gubernamental.

Asimismo, es importante que los titulares, mandos superiores y miembros de los órganos de gobierno de las instituciones, cuenten con el perfil idóneo para desempeñar las responsabilidades que tienen asignadas. Por ello, se requiere que en la normativa que regule su actuación se dispongan las características y requisitos que deben cumplir para la ocupación de dichos cargos. Lo anterior también debe implementarse para los titulares y personal de los órganos internos de control o instancias homólogas.

[28/] Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015. Este acuerdo abroga los Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, y el Oficio Circular SP/100/0762/02 por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 6 de marzo de 2012 y el 31 de julio de 2002, respectivamente.

Concomitante con lo anterior, es relevante establecer una política de actualización profesional en materia de control interno, administración de riesgos, ética, integridad, auditoría y finanzas públicas, entre otras, para los miembros de los Comités de Desempeño y Control Institucional (COCODI) u órgano colegiado homólogo.

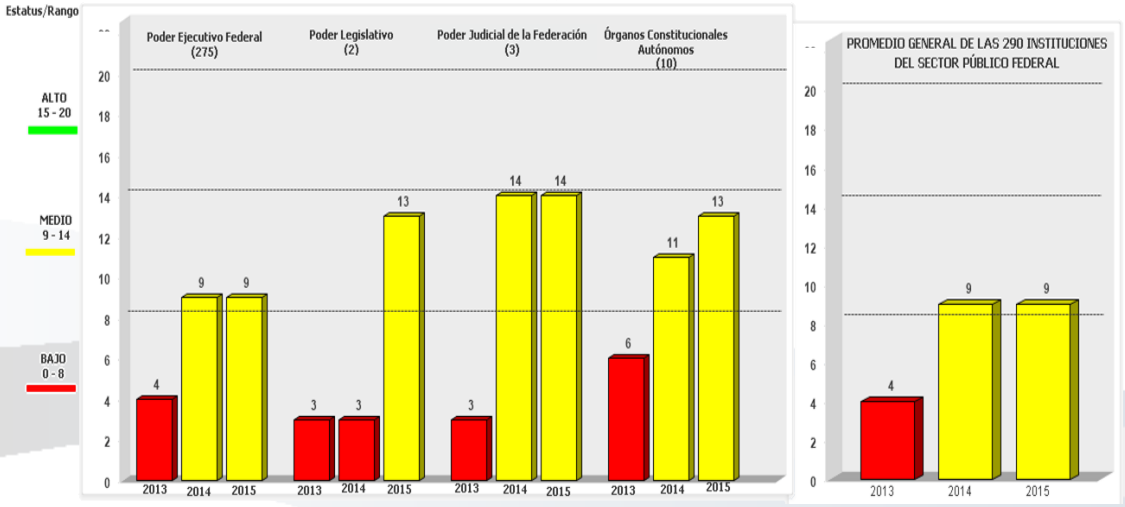
La ASF considera que formar servidores públicos con las competencias necesarias para diseñar, establecer y evaluar el sistema de control interno representará un avance significativo en la consolidación de una gestión pública acorde con las mejores prácticas internacionales en materia de control interno, administración de riesgos e integridad.

Para mayor abundamiento respecto de las acciones que han realizado las instituciones del sector público federal para enfrentar la corrupción y su análisis comparativo con base en la normativa aplicable y las mejores prácticas internacionales, se puede consultar el estudio núm. 1642 “Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal”, incluido en el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, en el cual incluyen, de manera detallada, las estrategias para la implementación de acciones para fortalecer el componente de ambiente de control.

7.2.2 Evaluación de riesgos

El promedio general de la implementación de este componente en las 290 instituciones del sector público federal pasó de 4 a 9 puntos de 20 posibles, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, con lo que su estatus cambió de bajo (rango de 0 a 8 puntos) a medio (rango de 9 a 14 puntos) en el mismo periodo. En la gráfica siguiente se presenta la evolución del diagnóstico obtenido para las instituciones en este componente, por poder y para los Órganos Constitucionales Autónomos.

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL POR COMPONENTE, 2013 - 2015
EVALUACIÓN DE RIESGOS
(Promedio por grupo de instituciones)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

A pesar de los avances observados en la implementación de este componente, los resultados obtenidos por las instituciones por el periodo comprendido de 2013 a 2015, denotan que se requiere establecer estrategias para implementar la administración por riesgos en las instituciones del sector público, a fin de asegurar que cada institución cuente con un proceso permanente e interactivo que le permita la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos asociados con las actividades y procesos, con el fin de asegurar, en forma razonable, la consecución de sus objetivos estratégicos, con eficacia y eficiencia, así como garantizar la confiabilidad de la información financiera y no financiera que se genera y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas que regulan su actuación.

Al respecto, es imprescindible que cada institución, mediante una metodología común y homogénea, establezca objetivos e identifique sus riesgos, así como los responsables en la estructura organizativa de implementar y asegurar la inclusión de los controles relevantes que minimizan el impacto de los riesgos que puedan afectar al logro de los objetivos y, que además, existe un proceso continuo de valoración de nuevos riesgos.

La identificación de los riesgos potenciales que necesariamente deben ser cubiertos por el proceso de administración de riesgos, se debe realizar a partir del conocimiento y entendimiento que los titulares y mandos superiores tienen de la institución y de sus procesos operativos, y tener en cuenta tanto criterios

cuantitativos y de probabilidad de ocurrencia, como criterios cualitativos asociados a la tipología, complejidad o a la propia estructura institucional.

Con base en los resultados del seguimiento de este componente en 2013 y 2014 y en la retroalimentación obtenida de las reuniones de trabajo celebradas con las mismas, se determinó la pertinencia de realizar un diagnóstico específico al proceso de administración de riesgos de cada institución, a fin de identificar si en el mismo se incorporan las etapas, criterios y guías técnicas que, de conformidad con la normativa aplicable y las mejores prácticas internacionales en la materia, deben estar presentes para que este proceso sea eficaz y coadyuve al logro de los objetivos estratégicos de la institución.

Por lo anterior, la ASF incorporó en el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, el presente "Estudio sobre la implementación de Estrategias para el Fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en el Sector Público Federal" núm. 1641, con el propósito de identificar áreas de oportunidad y sugerir acciones para su fortalecimiento o instrumentación, según sea el caso.

Los resultados a detalle de este diagnóstico se presentaron en el apartado núm. 7.1 del presente informe. Asimismo, dicho apartado contiene las áreas de oportunidad identificadas y las sugerencias de la ASF respecto de la identificación, análisis, evaluación, priorización, administración y seguimiento de los riesgos que pueden impactar negativamente el logro de los objetivos institucionales.

Es importante destacar que, por tratarse de un tema especializado, se requiere que las instituciones fortalezcan la creación y desarrollo de capacidades del personal en general y del responsable de coordinar el proceso de administración de riesgos institucional, para que cuente con conocimientos técnicos en la materia. Asimismo, es imprescindible reforzar el compromiso y la responsabilidad de los titulares, mandos medios y superiores, así como de los miembros del órgano de gobierno, y demás personal de las instituciones para llevar a cabo la administración de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos.

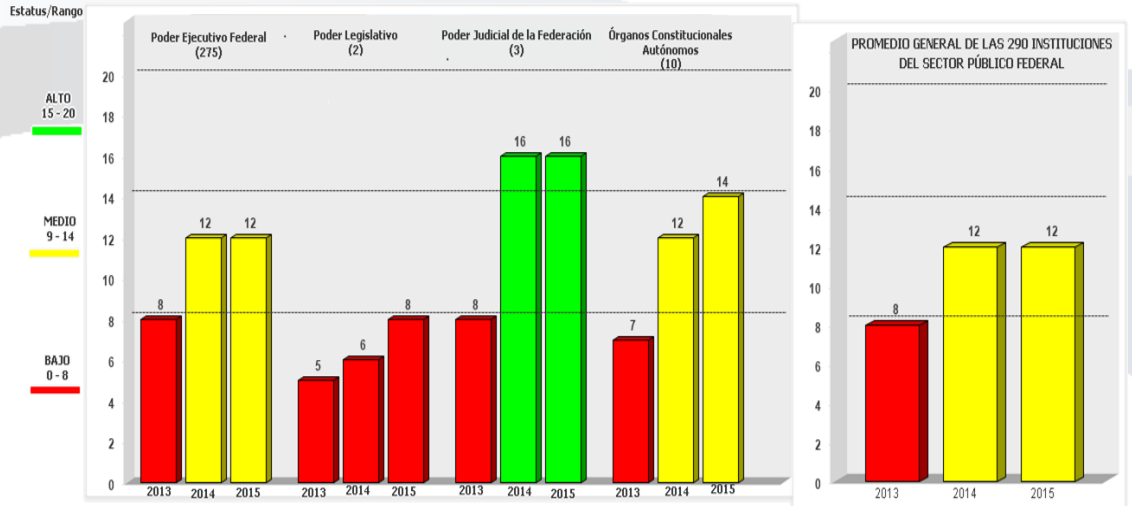
Cabe señalar que para el apoyo de las acciones en este componente, la ASF elaboró la "Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público", con base en las mejores prácticas internacionales en la materia, en la que se presenta una metodología de cinco etapas, que se adapta al contexto del sector público mexicano, de manera que pueda ser utilizada por cualquier institución con el objetivo de promover un entorno de gobernanza robusto con enfoque en la gestión de riesgos, sin contravenir las disposiciones emitidas por la SFP. Dicha guía está a disposición de las instituciones en el sitio web de la ASF.[29/]

[29/] Página web, http://www.asf.gob.mx

7.2.3 Actividades de Control

Con la actualización del diagnóstico, el promedio general de este componente en las instituciones del sector público federal pasó de 8 a 12 puntos de 20 posibles, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, y su estatus cambió de bajo (rango de 0 a 8 puntos) a medio (rango de 9 a 14 puntos). La evolución de las instituciones en este componente, por poder y para los Órganos Constitucionales Autónomos, se presenta en la gráfica siguiente:

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL POR COMPONENTE, 2013 - 2015
ACTIVIDADES DE CONTROL
(Promedio por grupo de instituciones)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

El avance registrado en este componente se debió, principalmente, a que las instituciones del sector público federal han elaborado su programa de trabajo de control interno, con énfasis a sus procesos sustantivos y adjetivos, además de que establecieron disposiciones para la evaluación y actualización periódica de sus políticas y procedimientos.

No obstante lo anterior, es importante que las medidas establecidas en las políticas y manuales de procedimientos permitan mitigar los riesgos que afectan el logro de sus objetivos. Tales actividades de control se deben llevar a cabo en todos los niveles de la institución, en los distintos procesos y sobre un entorno tecnológico, mediante controles preventivos o detectivos que, en su naturaleza, pueden abarcar una amplia gama de actividades manuales o automatizadas, tales como autorizaciones y aprobaciones, conciliaciones, evaluaciones de desempeño, entre otras.

En este entorno, los titulares de las instituciones del sector público federal y los demás servidores públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, son responsables de establecer y actualizar dichas políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales.

Es importante mencionar que en el caso de la APF, el Acuerdo de Control Interno, establece la obligación para que las instituciones del Poder Ejecutivo Federal elaboren un Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), documento que concentra las acciones de mejora en esta materia, con el fin de reforzar los elementos de control evaluados en la Encuesta para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

Con el estudio se determinó que de las 275 instituciones del Poder Ejecutivo 250 (90.9%) tienen formalmente establecido el PTCI respecto de sus procesos sustantivos y adjetivos por los que dan cumplimiento a sus objetivos estratégicos, en tanto que las restantes 25 (9.1%) no cuentan con dicho programa.

Cabe destacar que el PTCI se integra con base en los resultados de la *Encuesta para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional*, enviadas a los servidores públicos seleccionados de manera aleatoria, los cuales son analizados y consolidados por la SFP y remitidos a las instituciones para que elaboren su PTCI.

Sin embargo, dicho programa no vincula los riesgos identificados por cada institución y registrados en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), lo que genera que el esfuerzo que emprenden las instituciones en torno a la valoración del riesgo no sea considerado en el programa de trabajo, toda vez que no culmina en un adecuado manejo y control de los mismos, que considere el establecimiento de acciones efectivas, tales como la implantación de políticas, estándares y procedimientos, entre otras, que formen parte de un plan o programa de riesgos que conlleve a evitar, reducir, dispersar y atomizar los eventos que pudieran afectar el cumplimiento de sus objetivos, o de ser el caso, asumir los riesgos.

Lo anterior, induce a la identificación de acciones de tipo general y no específico, respecto de acciones de mejora para fortalecer la calidad de los controles internos en procesos clave para el logro de los objetivos institucionales, así como a la protección y salvaguarda en la aplicación de los recursos.

Por lo tanto, es necesario que las acciones de mejora establecidas en el PTCI guarden una relación directa con los riesgos identificados y contenidos en el PTAR, ya que, como se identificó con el estudio, al no estar relacionados estos documentos, el seguimiento de las acciones establecidas en los mismos resulta independiente y, por consiguiente, desarticulado y sin efectos contundentes sobre los objetivos.

Por otra parte, los resultados obtenidos con el diagnóstico de la implementación de este componente también denotan la necesidad de que las instituciones que integran el Poder Legislativo y los Órganos Constitucionales Autónomos refuercen las acciones respecto de la identificación de sus sistemas de información relevantes y formulen programas de trabajo en materia de tecnologías de información y comunicaciones, alineados a los objetivos estratégicos para contribuir a su efectivo cumplimiento, y que se realice la evaluación de control interno y de riesgos de los mismos. Adicionalmente, es conveniente establecer los mecanismos de control que aseguren la obtención de información de manera íntegra y confiable.

En este sentido, respecto de la evaluación del control interno y riesgos en ambientes de tecnologías de información y comunicaciones se constató que de las 290 instituciones del sector público federal, 84 (29.0%) proporcionaron evidencias de haber realizado dicha evaluación en, al menos, 1 de sus sistemas automatizados relevantes, por medio de los cuales se lleva a cabo la operación de sus procesos sustantivos o adjetivos, en tanto que las 206 (71.0%) restantes no realizaron este tipo de evaluación.

Al respecto, es importante que se fomente la evaluación de los controles en esta materia, por lo que se reitera lo señalado en los estudios anteriores de control interno realizados por la ASF, referente a la necesidad de avanzar en el gobierno de las tecnologías de información y comunicaciones, por medio del establecimiento de lineamientos que señalen la obligación de evaluar el control interno y riesgos en todas las instituciones del sector público federal en el este ambiente, además de considerar la pertinencia de auto imponerse la adopción de las mejores prácticas internacionales en materia de marcos de control aplicables a las tecnologías de información y comunicaciones (COBIT, IT Governance, ITIL Seguridad e ISO 27001-2005), entre otros de similar reconocimiento.

Igualmente, por la importancia que tienen las tecnologías de información y comunicaciones en el desarrollo eficiente y eficaz de las actividades que llevan a cabo las instituciones, se considera conveniente que en el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional o documento de similar naturaleza que al efecto elaboren las instituciones, incluya un apartado correspondiente a las tecnologías de información y comunicaciones, con la finalidad de informar respecto del estado que guarda el control interno y la administración de riesgos en este ámbito, así como el avance respecto de su mejora continua.

En cuanto a la obligatoriedad de evaluar y actualizar, en forma periódica, las políticas y procedimientos, por los que se llevan a cabo las atribuciones de la institución para el cumplimiento de los objetivos, se detectó que, actualmente de las 290 instituciones estudiadas 141 (48.6%) cuentan con algún documento normativo

en el que se disponga dicha obligatoriedad y 149 (51.4%) están pendientes de establecer algún lineamiento o procedimiento que instruya lo procedente.

Sobre el particular, se destaca la importancia de la actualización periódica de la normativa, ya que no se identificaron en las instituciones acciones o programas de actualización que impulsen la revisión periódica de los controles internos por parte de los servidores públicos en sus respectivos ámbitos de responsabilidad, mínimo una vez al año, lo que impide mantener su sistema de control interno acorde con las circunstancias que demanda cada momento, en atención al marco legal correspondiente a cada institución.

Es importante señalar que se requiere la revisión y actualización de las disposiciones para la implementación del componente de actividades de control establecidas en el Acuerdo de Control Interno, aplicable a las dependencias y entidades de la APF, con base en las mejores prácticas internacionales, a fin de posibilitar que los elementos de este componente estén formalmente establecidos, se apliquen cotidianamente en las operaciones propias de la institución y que interactúen conjuntamente con los otros componentes del sistema de control interno, para proporcionar una seguridad razonable en el cumplimiento de sus metas y objetivos, en atención al marco jurídico que regula su actuación.

Las debilidades de control interno, pueden incidir en el surgimiento de posibles actos de corrupción o en otros casos de dispendio de los recursos públicos, lo que afecta la integridad y la confianza de la ciudadanía en la propia institución. En este sentido, es importante señalar que el proceso de rendición de cuentas se ve afectado debido a la insuficiencia de los sistemas de control interno en las instituciones del sector público federal.

7.2.4 Información y Comunicación

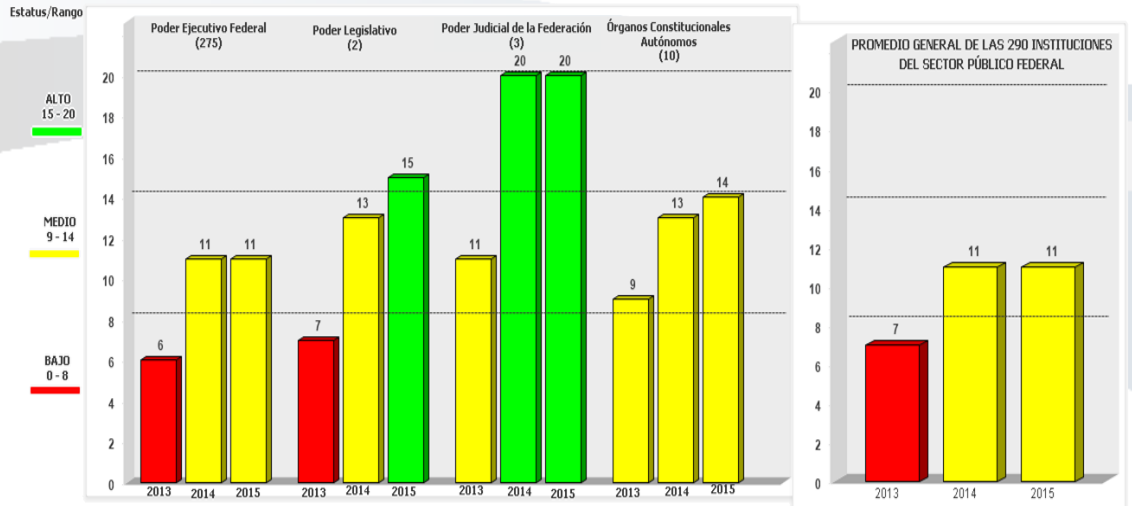
El promedio general de la implementación de este componente en las instituciones del sector público federal pasó de 7 a 11 puntos de 20 posibles, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, con lo que su estatus cambió de bajo (rango de 0 a 8 puntos) a medio (rango de 9 a 14 puntos), en el mismo periodo.

Cabe mencionar que, por el enfoque del estudio, no se llevó a cabo la evaluación específica de los controles internos de las tecnologías de información y comunicación. El cuestionario incluyó únicamente preguntas enfocadas a identificar aspectos generales en cada institución relativos a la existencia de un Plan de Desarrollo de Sistemas de Información, la realización de evaluaciones de control interno y riesgos a los sistemas de información automatizados relevantes (sustantivos, financieros y administrativos) y la

implementación de planes de recuperación en caso de desastres y de continuidad de la operación de la institución.

La evolución del diagnóstico obtenido por las instituciones en este componente, por Poder y para los Órganos Constitucionales Autónomos se presenta en la gráfica siguiente:

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL POR COMPONENTE, 2013 - 2015
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
(Promedio por grupo de instituciones)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

Es de destacarse la importancia de este componente, toda vez que proporciona información relevante y de calidad que soporta el funcionamiento de los otros cuatro componentes del sistema de control interno institucional y, en forma conjunta con éstos, respalda la consecución de los objetivos institucionales, incluidos los propios objetivos de información, tanto interna como externa.[30/]

La información es necesaria para que las instituciones lleven a cabo las responsabilidades de control interno en apoyo al logro de sus objetivos. Por su parte, la comunicación se genera tanto interna como externamente y proporciona a la institución la información que requiere para llevar a cabo el control diario de sus operaciones; además, permite al personal comprender las responsabilidades del control interno y

30/ Modelo COSO 2013, Op. Cit. P. 8

su importancia para el logro de los objetivos y metas institucionales; el cumplimiento del marco legal y normativo, y la salvaguarda de los recursos de su mal uso o desperdicio.

Por ello, es necesario el establecimiento formal de políticas, procedimientos y directrices para la elaboración de informes relevantes dirigidos a los titulares, órganos de gobierno y otras instancias normativas, que definan las responsabilidades de obtención, generación, utilización y calidad de la información, que asegure la estandarización en su elaboración, un procedimiento homogéneo para recopilar los datos necesarios y precise las fuentes de información autorizadas, para garantizar que la información es confiable y verificable. Asimismo, es importante que existan medios eficientes para comunicar esa información, tanto interna como externamente, de forma clara, precisa, confiable y oportuna.

Al respecto, con el estudio se identificó que las instituciones han avanzado en el establecimiento de políticas, lineamientos o criterios aplicables a la elaboración de informes relevantes respecto del logro de los objetivos y metas institucionales, con lo que, con la actualización del diagnóstico a 2015, de las 290 instituciones estudiadas, 106 (36.6%) ya cuentan con dichas políticas o lineamientos, sin embargo, las 184 (63.4%) instituciones restantes aun no cuentan con un documento o procedimiento formal en esta materia, lo que incide negativamente en la obtención, generación y utilización de información relevante que les permita respaldar el funcionamiento de los otros componentes de su sistema de control interno.

Cabe mencionar que en el caso de las dependencias y entidades de la APF, de las 275 instituciones consideradas en el estudio, 95 (34.5%) han establecido tales políticas o lineamientos y 180 (65.5%) están pendientes de atender lo correspondiente, no obstante que el Acuerdo de Control Interno establece que los titulares de las mismas deberán asegurarse, entre otros aspectos, de 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; para la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, y que existan canales de comunicación formales y retroalimentación entre todos los servidores públicos de la Institución, que generen una visión compartida, articulen acciones y esfuerzos, faciliten la integración de los procesos o instituciones y mejoren las relaciones con los grupos de interés; así como crear cultura de compromiso y orientación a resultados.[31/]

De igual manera, los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, establecen los elementos

[31/] Numeral 14, norma cuarta. **Acuerdo de Control Interno**, **op. cit. p. 24**

y características que deberán contener los programas sectoriales, regionales, especiales e institucionales que deriven del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como los criterios para el proceso de seguimiento de estos programas, los cuales son de observancia obligatoria para las dependencias y entidades de la APF que deban elaborar algún programa sectorial, regional, especial e institucional.[32/]

Por lo tanto, se requiere que los titulares de las dependencias y entidades de la APF se aseguren de establecer políticas y procedimientos para obtener o generar, utilizar y salvaguardar los documentos e información respecto de la gestión institucional, con el reporte correspondiente al logro de objetivos y metas, en virtud de su relevancia o de los requerimientos técnicos o jurídicos, incluidos los informes y registros financieros, presupuestarios, operacionales y de resultados de auditorías internas, externas o de fiscalización con su respectivo soporte documental.

Los sistemas de información abarcan una amplia combinación de elementos tales como las personas, los procesos, los datos y la tecnología, que respaldan las funciones y procesos institucionales, tanto las realizadas al interior de la propia institución como las que cuentan con el apoyo de servicios contratados con terceros que interactúan con la misma.[33/]

Sobre este tema, es importante que las instituciones establezcan formalmente un programa de sistemas de información que esté debidamente alineado a sus objetivos estratégicos, que incluya las herramientas informáticas y de comunicaciones con que operan, a fin de que éstas proporcionen soporte al cumplimiento de los objetivos y las metas institucionales.

Lo anterior, con el objeto de que los sistemas de información desarrollados con procesos integrados y soportados por tecnologías mejoren la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la información a los usuarios. Asimismo, pueden mejorar el control interno sobre los riesgos de seguridad y privacidad asociados con la información obtenida y generada por la institución.

Los resultados del diagnóstico muestran que de las 290 instituciones incluidas en el estudio, 196 (67.6%) proporcionaron evidencia de contar con algún plan o programa para sus sistemas de tecnologías de información y comunicación, en tanto que las otras 94 (32.4%) no cuentan con un documento que guíe las actividades en esta materia, que esté asociado y brinde soporte al logro de sus objetivos estratégicos.

Adicionalmente, se identificó que de las 290 instituciones 199 (68.6%) tienen formalmente implantados y documentados planes de recuperación de desastres para datos, hardware y software críticos en procesos asociados directamente al logro de sus objetivos y metas y 91 (31.4%) no cuentan con estos planes.

[32/] ACUERDO 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2013.

[33/] Modelo COSO 2013, Op. Cit. P. 8

Por ello, los titulares de las instituciones deben asegurarse de que, con base en el análisis de sus propias necesidades, se elaboré un programa de sistemas de tecnologías de información y comunicación institucional, alineado al cumplimiento de sus objetivos estratégicos, que considere aspectos tales como la planeación, contratación y administración de bienes y servicios en la materia, así como la seguridad de la información.

Complementariamente, dichos titulares y los responsables de las áreas de tecnologías de información y comunicación deben cerciorarse de que se establezcan las disposiciones aplicables en la materia que dicten las directrices a seguir en la institución.

Lo anterior, a fin de asegurar que se diseñen e implementen sistemas de información computarizados para el apoyo de su operación, que incorporen mecanismos y procedimientos coherentes para asegurar que la información recopilada y generada presente un alto grado de calidad, posea valor para la toma de decisiones, sea oportuna, suficiente, competente y actualizada, con el propósito de posibilitar a los usuarios determinar si se está cumpliendo con los objetivos de planes estratégicos, sectoriales y operativos, así como los avances de las metas institucionales para un efectivo y eficiente uso de los recursos públicos, de conformidad con las leyes, reglamentos y demás normativa aplicable.

Para los sistemas computarizados, es importante que existan controles generales de seguridad, acceso, aplicación, operación y otros que se consideren pertinentes; asimismo, debe crearse una estructura adecuada para asegurar el correcto y continuo funcionamiento de los sistemas (inclusive en casos de contingencia), su seguridad física y su mantenimiento, así como la validación de su integridad, confiabilidad y precisión de la información procesada y almacenada.

Es de señalarse que para las dependencias y entidades de la APF la normativa aplicable está contenida en el “Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias”, emitido por la SFP.[34/]

En dicho Acuerdo se establecen las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, relacionadas con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones y en la de seguridad de la información.

De igual manera, este Acuerdo establece el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de tecnologías de información y comunicación y de seguridad de la información, con el objeto de definir los

[34/] ACUERDO que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias, Diario Oficial de la Federación del 8 de mayo de 2014.

procesos con los que las Instituciones deberán regular su operación, independientemente de su estructura organizacional y las metodologías de operación con las que cuenten.

No obstante el establecimiento de estas disposiciones, se tienen importantes áreas de oportunidad en las instituciones del Ejecutivo Federal para el diseño y establecimiento de sistemas de información y comunicación que les proporcionen información correcta, actualizada, suficiente y oportuna para la toma de decisiones y para mejorar el control institucional.

En este sentido, es necesario que se establezcan programas de desarrollo de sistemas de información; fortalecer las capacidades del personal responsable de dirigir y llevar a cabo la operación de las áreas de tecnologías de información y comunicación, e implementar planes de recuperación de desastres y de continuidad de la operación de la institución.

Además, es importante implementar o, en su caso, robustecer, las autoevaluaciones de control interno y de riesgos a los procesos específicos de las tecnologías de información relevantes (sustantivos, financieros y administrativos), a fin de asegurar su idoneidad y seguridad.

En cuanto a contratos celebrados para el desarrollo de sistemas automatizados, se debe tener especial cuidado en los trabajos previos de selección de proveedores que reúnan las condiciones necesarias, en la definición adecuada de los requerimientos y en verificar que se dé la supervisión necesaria y continua, a efecto de asegurar que los entregables se proporcionen en tiempo y forma.

Por lo que se refiere a las instituciones de los Poderes Legislativo y Judicial de la Federación, así como a los Órganos Constitucionales Autónomos, los avances observados en la implementación de este componente ha estado en función del grado de implementación y madurez de su sistema de control interno.

Respecto de las instituciones del Poder Legislativo se tienen avances respecto de la formalización de un plan estratégico en materia de tecnologías de la información, así como de un plan de continuidad de sus sistemas de administración y finanzas, en caso de contingencias.

En las instituciones del Poder Judicial de la Federación, la integración de grupos de trabajo y comités específicos para atender las estrategias relacionadas con el control interno, han propiciado acciones tendientes al establecimiento de métodos y mecanismos para el diseño y evaluación de los canales de comunicación y de flujo de información institucional para contribuir a la toma de decisiones.

Por su parte, en los Órganos Constitucionales Autónomos se tienen instituciones cuya trayectoria y trascendencia ha permitido el establecimiento del componente de información y comunicación en los procesos y operaciones institucionales.

Con relación a la comunicación de la información, los titulares y, en su caso, los órganos de gobierno de las instituciones del sector público, deben asegurarse de recibir toda la información relevante, tanto financiera como operacional, relacionada con las actividades de las instituciones a su cargo, a fin de que haya una adecuada delegación de sus responsabilidades de control y que esta situación, a su vez, coadyuve al logro de los objetivos específicos de su gestión.

Por ello, se necesitan canales correctos de comunicación, que permitan recabar información de calidad, útil, oportuna y adecuada para cada situación, que sirva para el proceso de toma de decisiones, puesto que no es posible lograr un adecuado control de la gestión si las decisiones no están respaldadas por información relevante y oportuna.

De igual manera, es necesario fomentar un proceso de comunicación eficaz, mediante un clima de confianza y un ambiente de apertura al diálogo, así como con el establecimiento de líneas abiertas de comunicación, ascendente y descendente, transversal y hacia el exterior, que promuevan la comprensión y la aceptación de los valores, así como la coordinación con las unidades administrativas para el cumplimiento de los objetivos de éstas y los de la propia institución.

Asimismo, se debe fomentar la comunicación al exterior, particularmente, entre las distintas instituciones del sector público federal, toda vez que la comunicación es un elemento necesario para ejercer control y, por ende, ayudar al logro de los objetivos de las instituciones públicas en su conjunto.

Por lo anterior, es pertinente que los titulares de las dependencias y entidades de la APF y los demás servidores públicos, en el ámbito de sus competencias, establezcan los medios, mecanismos y sistemas para obtener, procesar, generar, clasificar, validar y comunicar de manera eficaz y eficiente, a las instancias procedentes, la información financiera, presupuestaria, administrativa, operacional y de otro tipo requerida en el desarrollo de sus procesos, transacciones y actividades, así como en la operación del Sistema de Control Interno; además, deben asegurarse de que sea adecuada para la toma de decisiones y evaluar su gestión respecto del logro de objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones a las que en materia de información están sujetas, en los términos de las disposiciones legales y normativas aplicables.

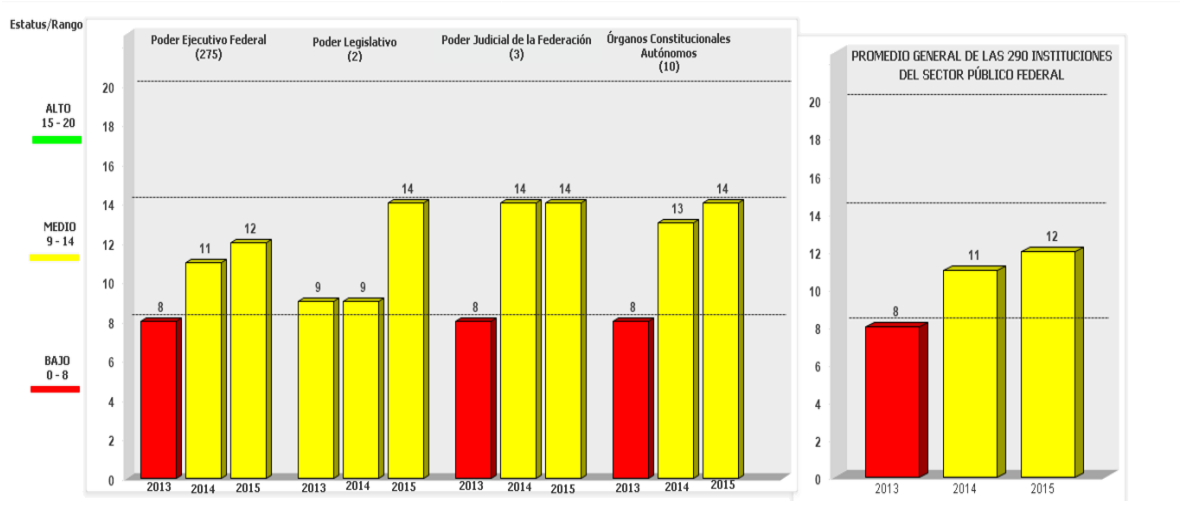
Un aspecto importante de mencionar, en atención de la exigencia de mayor transparencia e información a los ciudadanos sobre la adecuada gestión de los recursos públicos, es la conveniencia de fortalecer los mecanismos de información a la sociedad sobre el control interno de las instituciones del sector público federal, en el ámbito de su competencia y de su compromiso de rendición de cuentas.

En este sentido, en las instituciones del sector público federal podría establecerse un modelo de informe sobre control interno, centrado en la estructura de su organización, el sistema de control interno, la gestión de riesgos y el cumplimiento de los principios y normas que regulan su funcionamiento. La evaluación de riesgos, como parte esencial de este informe, tendría que incorporar la información relativa a la identificación de los factores de riesgo, la probabilidad de que éstos se materialicen y su grado de impacto, así como las actividades de control implementadas para gestionar los riesgos que pudieran incidir en el cumplimiento de los objetivos y metas estratégicos de la institución.

7.2.5 Supervisión

El promedio general del establecimiento de este componente en las instituciones del sector público federal pasó de 8 a 12 puntos de 20 posibles, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, por lo que, en el mismo periodo, su estatus cambió de bajo (rango de 0 a 8 puntos) a medio (rango de 9 a 14 puntos). La evolución del diagnóstico obtenido para las instituciones, por Poder, y para los Órganos Constitucionales Autónomos se presenta en la gráfica siguiente:

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL POR COMPONENTE, 2013 - 2015
SUPERVISIÓN
(Promedio por grupo de instituciones)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

El control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta cada institución. Por ello, la supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que éste se mantiene alineado con los objetivos estratégicos, a su entorno operativo, a las disposiciones jurídicas aplicables, a los recursos asignados y a los riesgos asociados al cumplimiento dichos objetivos.

La supervisión del control interno debe permitir evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y verificar que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud.

Al respecto, los titulares de las instituciones del sector público deben cerciorarse, por conducto de los mandos medios y superiores, de que se establezcan actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados.

Los resultados del diagnóstico de la implementación de este componente en las instituciones incluidas en el estudio muestran que, si bien, se registraron avances respecto de la realización de autoevaluaciones a los sistemas de control interno por parte de las instituciones del sector público federal y se presentaron evidencias de las auditorías que les fueron realizadas por instancias de control, internas y externas, se tienen importantes áreas de oportunidad a fin de que los titulares de dichas instituciones se aseguren que los mandos medios y superiores a su cargo establezcan actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados, así como de que se corrijan oportunamente las deficiencias detectadas en su sistema de control interno.

Lo anterior, a fin de que las actividades de supervisión contribuyan a evaluar el avance respecto del logro de objetivos y metas; a identificar las posibles deficiencias de los controles internos y comunicarlas a las instancias responsables, y a establecer las acciones para la atención de dichas deficiencias.

Con la actualización del diagnóstico del estudio, se identificó que de las 290 instituciones del sector público federal, 189 (65.2%) llevaron a cabo algún tipo de autoevaluación de su sistema de control interno, en tanto que las restantes 101 (34.8%) no acreditaron haber realizado dicha autoevaluación.

Cabe aclarar que de las 275 dependencias y entidades de la APF incluidas en el estudio, 185 (67.3%) proporcionaron evidencias de haber realizado la autoevaluación de su sistema de control interno, en particular a los procesos sustantivos y adjetivos relevantes, y 90 (32.7%) no proporcionaron evidencia de esta autoevaluación, no obstante que el Acuerdo de Control Interno establece la obligatoriedad de que los titulares de las instituciones realicen, por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda

el sistema de control interno institucional, con corte al 30 de abril de cada ejercicio, y de presentar el informe correspondiente.[35/]

De las dependencias y entidades de la APF que proporcionaron la autoevaluación realizada a su sistema de control interno, únicamente las instituciones del sector financiero realizaron autoevaluaciones de control interno con base en herramientas metodológicas de base amplia. Los resultados proporcionados por las demás instituciones se obtuvieron con base en la metodología para la autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional elaborada por la SFP[36/], la cual se realiza por medio de la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las disposiciones establecidas en el Acuerdo de Control Interno[37/].

Esta encuesta, diseñada por la SFP, está dirigida al personal de los niveles de control interno estratégico, directivo y operativo de cada institución, que son seleccionados con base en una muestra aleatoria para responder las preguntas mediante la plataforma informática implementada por dicha secretaría para la aplicación y consolidación de la autoevaluación.

Sobre el diseño y aplicación de dicha encuesta, es importante señalar que sus resultados únicamente permiten tener un conocimiento general respecto del sistema de control interno, ya que no es posible enfocarse específicamente en los controles internos de un proceso en particular, evaluar su idoneidad en función de su propósito, así como la pertinencia respecto de la forma en que funcionan y se compensan los controles de naturaleza preventiva, detectiva y correctiva.

Por ello, la encuesta no posibilita la identificación de las debilidades específicas de un sistema de control interno ante los riesgos que pueden afectar su funcionamiento y, por lo tanto, dificulta su fortalecimiento y mejora continua.

Otro aspecto importante, es que los servidores públicos del nivel de control interno operativo responsables de contestar la encuesta son seleccionados mediante una muestra aleatoria, lo que implica que la calidad de las respuestas dependa de la interpretación, experiencia y juicio de estos servidores públicos, quienes, generalmente no están debidamente capacitados para entender la naturaleza, atributos, limitaciones, tipos y técnicas de control y riesgos inherentes a su funcionamiento.

Asimismo, la encuesta se documenta en función de los controles internos operados por los servidores públicos elegidos y no en relación con todo el proceso en su conjunto, ya sea sustantivo o adjetivo

[35/] Numerales 22 del Acuerdo de Control Interno emitido por la SFP, **op. cit.** p.24

[36/] Secretaría de la Función Pública. Gobierno Federal. **Elementos de Control Interno para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2015**. Disponible en: http://www.normateca.gob.mx/Archivos/66_D_4052_05-03-2015.pdf

[37/] Numerales 25, 26, 27 y 28 del Acuerdo de Control Interno emitido por la SFP, **op. cit.** p. 24

seleccionado en cada una de las instituciones, lo que impide evaluar integralmente dichos procesos y, por consiguiente, con los resultados no es posible conocer de manera específica el estado que guarda el control interno de los procesos relevantes para cada institución.[38/]

Por lo antes indicado, se considera que la encuesta es insuficiente para llevar a cabo la autoevaluación de los sistemas de control interno con bases técnicas y metodológicas adecuadas, por lo que es importante que se revise el Acuerdo de Control Interno emitido por la ASF en lo relativo a este aspecto y que se fortalezca el enfoque y procedimiento para la autoevaluación de los sistemas de control interno en las dependencias y entidades de la APF[39/], con el objetivo de que las autoevaluaciones estén integradas a las operaciones de cada institución, se realicen continuamente y respondan a los cambios institucionales, además de que deben posibilitar la supervisión del control interno por parte de los titulares y de sus mandos medios y superiores.

En cuanto a las revisiones de auditoría realizadas a los procesos sustantivos o adjetivos de las 290 incluidas en el estudio, 242 (83.4%) proporcionaron evidencia de los resultados de las auditorías practicadas por instancias de control interno e instancias externas, tales como despachos y la ASF, entre otras, en tanto que las restantes 48 (16.6%) no proporcionaron evidencia de que se les hubiera practicado algún tipo de auditoría.

Esta situación incide negativamente en la supervisión de los sistemas de control interno, toda vez que las evaluaciones independientes, al utilizarse periódicamente, pueden proporcionar información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones del sistema de control interno. Asimismo, las evaluaciones independientes proporcionan mayor objetividad respecto de las actividades que se analizadas, ya que son realizadas por revisores que no tienen responsabilidad en esas actividades.

Respecto de las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial Federal, es importante mencionar que, aun cuando se encuentran en una etapa inicial de la implementación formal de sus sistemas de control interno, en las disposiciones que han establecido en la materia, se incorpora la obligatoriedad de practicar autoevaluaciones, evaluaciones independientes y auditorías externas e internas que les permitan determinar si los elementos del sistema de control interno están presentes, funcionan e interactúan entre sí. De igual manera, se ha incluido la práctica de elaborar indicadores de cumplimiento y sus mecanismos de seguimiento.

[38/] Secretaría de la Función Pública. Gobierno Federal. **Elementos de Control Interno para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2015**. Disponible en: http://www.normateca.gob.mx/Archivos/66_D_4052_05-03-2015.pdf

[39/] Íbid. Págs. 2 – 6.

En particular, en las instituciones del Poder Judicial de la Federación, las áreas encargadas de implementar el sistema de control interno han realizado acciones para sensibilizar a sus autoridades y funcionarios respecto de la importancia de cumplir con la responsabilidad de supervisar dicho sistema, por lo que realizaron pruebas de autoevaluación en diversas áreas, en tanto se formalizan sus lineamientos correspondientes. Esta situación se presenta también en algunos Órganos Constitucionales Autónomos, la cual está supeditada a la normativa de control interno aplicable y a otras disposiciones internas.

Cabe resaltar las acciones realizadas por 4 de los 10 Órganos Constitucionales Autónomos incluidos en el estudio, respecto de la supervisión de sus sistemas de control interno, las cuales han posibilitado el establecimiento de este componente, en 3 de ellos, así como la consolidación dentro del sistema de control interno de 1 de estos órganos. En el caso de los 6 órganos restantes, se han iniciado las acciones conducentes al establecimiento de los elementos del componente de supervisión.

De los resultados antes señalados, respecto de la implementación del componente de supervisión en los sistemas de control interno de las instituciones del sector público federal, la ASF considera que debe de revisarse y actualizarse la normativa en materia de control interno aplicable a las dependencias y entidades de la APF para asegurar que estas disposiciones establezcan las acciones necesarias para que la supervisión, como parte del control interno, se practique en toda la ejecución de las operaciones de dichas instituciones, de tal manera que asegure que las deficiencias identificadas y las derivadas del análisis de los reportes emanados de los sistemas de información, sean resueltas oportunamente.

El proceso de supervisión deberá incluir la evaluación, por los niveles adecuados, sobre el diseño, funcionamiento y manera de cómo se adoptan las medidas para actualizarlo o corregirlo. La supervisión juega un papel importante, ya que ayuda a concluir si el control interno es efectivo o ha dejado de serlo, al ejecutar las acciones de corrección o mejoramiento que se requieran, con el fin de mantener y elevar su eficacia y eficiencia.

En este sentido, los titulares de las dependencias y entidades de la APF, y los demás servidores públicos, en el ámbito de sus competencias, deberán cerciorarse de que la supervisión se realice durante el curso de todas las actividades. La actualización y mejora continua del control interno se debe dar en todos los niveles de la organización (estratégico, directivo y operativo) y considerar la información que arroje la supervisión de la efectividad y eficacia de los controles internos. Lo anterior, es aplicable para todas las actividades dentro de una institución e incluso a terceros externos que apoyen la realización de las actividades institucionales.

De igual manera, es necesario que las evaluaciones también se realicen por parte de los Órganos Internos de Control, así como por otras instancias fiscalizadoras, y que las deficiencias determinadas sean conocidas por el responsable de las funciones y por su superior inmediato, a fin de priorizarlos y comunicarlos al titular para su atención.

Al respecto, es necesario que existan políticas y procedimientos respecto de la atención y tratamiento que se dará a los hallazgos de las revisiones de control interno y de auditoría realizadas, y considerar que las deficiencias y observaciones determinadas deberán ser conocidas por el responsable del proceso, por su superior inmediato y por el titular de la institución, a fin de que se atiendan con oportunidad y de acuerdo con su relevancia.

Lo antes mencionado respecto de este componente de supervisión, también es aplicable a las instituciones de los poderes Legislativo y Judicial de la Federación, así como a los Órganos Constitucionales Autónomos, por lo que las instancias correspondientes en cada institución deberán asegurase de que en la normativa de control interno aplicable se incorporen las disposiciones para implementar o fortalecer los elementos del componente de supervisión, conforme a las mejores prácticas en la materia.

8. Consideraciones Finales

Con el presente estudio se obtuvo el diagnóstico respecto de la implementación de criterios y guías técnicas en el proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal, de conformidad con la normativa aplicable y las mejores prácticas en la materia, con lo que se identificaron áreas de oportunidad para el fortalecimiento o instrumentación de dicho proceso.

Asimismo, en 2015 se actualizó el diagnóstico realizado por la ASF en 2013 y 2014 respecto de la implementación de los sistemas de control interno en las instituciones antes referidas, lo que permitió determinar el avance de las acciones realizadas con el objetivo de atender las estrategias sugeridas por la ASF para el fortalecimiento de dichos sistemas de control interno. Este diagnóstico se efectuó en función de las características generales de los sistemas de control interno.

Es importante señalar que desde 2012 la ASF ha realizado estudios de control interno e integridad, para analizar el cumplimiento de la normativa aplicable y la implementación de sistemas de control interno en las instituciones del sector público federal, con base en las mejores prácticas internacionales.

Los estudios se realizaron, con un enfoque preventivo y sin los efectos vinculatorios de las auditorías, con el fin coadyuvar en el fortalecimiento del control interno de las 290 instituciones de los poderes Ejecutivo Federal (275), Legislativo (2) y Judicial de la Federación (3), así como de los Órganos Constitucionales Autónomos (10), con base en el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI)[40/] y el modelo COSO 2013.

Como resultado, se identificaron, bajo una perspectiva general, deficiencias en el proceso de administración de riesgos y de control interno o la ausencia de ellos, así como áreas de oportunidad significativas en materia de integridad.

A continuación se presentan las consideraciones respecto del diagnóstico obtenido con el análisis del proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal incluidas en el presente estudio y, posteriormente, las correspondientes al diagnóstico general sobre la implementación de los sistemas de control interno de dichas instituciones.

Consideraciones al Diagnóstico del Proceso de Administración de Riesgos

Con el estudio se identificó la falta de estrategias integrales para la implementación y operación del proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público incluidas en el mismo. Esta situación

[40/] Auditoría Superior de la Federación / Secretaría de la Función Pública. **Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público. n**oviembre de 2014.

conlleva a que este proceso sea insuficiente, con repercusiones importantes en la eficacia del sistema de control interno y que no contribuya a la mejora del desempeño de las mismas.

Lo anterior obedece, entre otros aspectos, a que algunos de los titulares de las instituciones no han instruido la implementación de un proceso robusto de administración de riesgos, a fin de que los servidores públicos dependientes directos de éstos aseguren su establecimiento y funcionamiento al interior de la propia institución.

Cabe señalar que la ASF ha puesto a disposición de todas las instituciones del sector público, la Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público y el Sistema Automatizado para la Administración de Riesgos, para apoyar el fortalecimiento de dicho proceso.

Entre las debilidades específicas identificadas en las 290 instituciones diagnosticadas destacan las siguientes:

- 140 instituciones (48.3%) no cuentan con una metodología de administración de riesgos que les permita aplicar un enfoque sistematizado de identificación, evaluación, respuesta y control de riesgos, así como las responsabilidades en este proceso y los sistemas de información a implementarse con motivo del mismo.
- 49 instituciones (16.9%), todas ellas de la Administración Pública Federal (APF), no proporcionaron evidencia de la formalización de un programa institucional, alineado al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y a los programas correspondientes, en el que se establezcan objetivos específicos y medibles que guíen las acciones de los servidores públicos al interior de la institución. La falta de estos programas imposibilita la identificación de riesgos y su administración.
- 250 instituciones (86.2%) no cuentan con niveles de tolerancia al riesgo, elemento que debe estar presente en todo modelo de gestión basado en riesgos, para coadyuvar en su optimización y balance. Asimismo, las instituciones pueden guiar su actuación alineadas a dicha tolerancia y detectar oportunamente variaciones respecto de las expectativas de sus objetivos, a efecto de generar las acciones para administrarlos y promover la consecución de su mandato.

  La ASF considera importante que los titulares instruyan y supervisen la implementación de niveles de tolerancia para los riesgos institucionales identificados, y que los mandos superiores definan dichos niveles y vigilen su aplicación por parte de los servidores públicos en la institución.
- 105 instituciones (36.2%) no proporcionaron las actas correspondientes a la participación del titular y órgano de gobierno, en su caso, y del Órgano Interno de Control (OIC), del área de Auditoría

Interna, Contraloría Interna o instancia homóloga en las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) o comité homólogo, en las que se revisan la implementación y el avance del proceso de administración de riesgos.

Respecto de las actas proporcionadas por 185 instituciones, se identificó que los titulares participaron en 109 de estas sesiones (58.9%), mientras que los titulares del OIC o de la instancia homóloga acudieron a 144 (77.8%).

Es importante destacar que la participación del titular de la institución y el órgano de gobierno, en su caso, así como el titular del OIC, del área de Auditoría Interna, Contraloría Interna o instancia homóloga en el proceso de administración de riesgos es primordial para la ejecución efectiva del mismo, puesto que tienen una responsabilidad compartida al más alto nivel en cuanto al establecimiento de los objetivos, la definición de estrategias y procesos para alcanzarlos, así como la implementación de estructuras de gobernanza, incluido el proceso en mención.

En atención a estos resultados es imprescindible que los titulares de las instituciones y los miembros del COCODI u homólogo, reafirmen su respaldo y compromiso con la administración de riesgos, toda vez que, el comportamiento de los servidores públicos está influenciado por las actitudes del titular y de los mandos superiores.

La ASF considera que el liderazgo de los titulares y mandos superiores guía el mejoramiento del proceso de riesgos y provee la estructura de la cultura de riesgos institucional en la que se encuadran los procesos sustantivos y adjetivos para el logro de los objetivos, así como las acciones y decisiones de los servidores públicos frente a los riesgos.

- 156 instituciones (53.8%) no proporcionaron evidencia de contar con alguna herramienta automatizada para llevar a cabo el proceso de administración de riesgos, a fin de reducir la propensión de errores relacionados con las funciones manuales; delimitar accesos y permisos; consolidar un “lenguaje común” que sintetice la información y mejore la comunicación, así como optimizar la supervisión de su funcionamiento, entre otros beneficios.
- 168 instituciones (57.9%) no presentaron evidencia de la ejecución de evaluaciones independientes o autoevaluaciones a su proceso de administración de riesgos, lo que limita la posibilidad de asegurar la vigencia, oportunidad, eficacia y eficiencia en la mitigación de sus riesgos a niveles aceptables y, por consiguiente, el logro de los objetivos institucionales.

  La ASF considera que, dada la relevancia de las evaluaciones al proceso de administración de riesgos y su repercusión en el logro de los objetivos institucionales, los titulares deben vigilar que éstas se

lleven a cabo a nivel estratégico e instruir a los servidores públicos directamente subordinados a ellos para realizar las acciones pertinentes a efecto de desarrollar evaluaciones independientes, autoevaluaciones o una combinación de ambas al proceso en mención.

Consideraciones al diagnóstico de la implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno

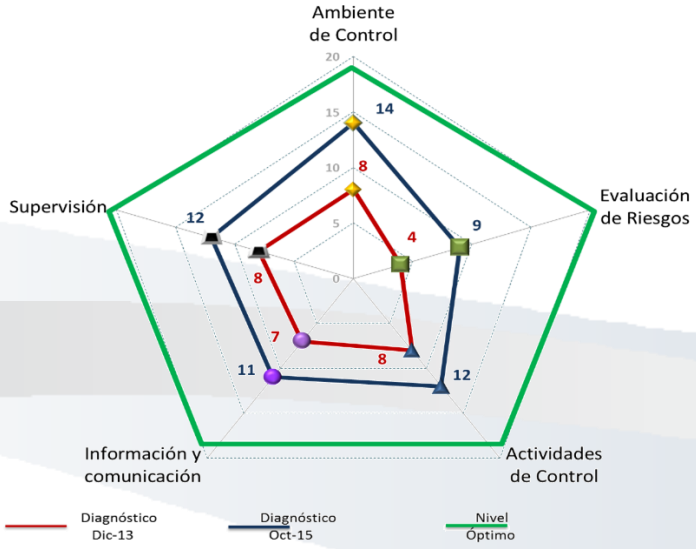
La ASF identificó que los entes gubernamentales muestran diversos niveles de madurez en sus sistemas de control interno en cuanto a la implementación, operación y actualización de sus componentes, en atención al poder y sector al que pertenece cada institución, así como de la función y actividad primordial que tienen asignada. Destaca el sector financiero como el que cuenta con los mayores avances en la materia.

El promedio general de la implementación de los componentes del sistema de control interno en las 290 instituciones pasó de 35 a 58 puntos, en una escala de 100, de diciembre de 2013 a octubre de 2015, con lo que su estatus cambió de bajo (rango de 0 a 39 puntos) a medio (rango de 40 a 69 puntos) en igual periodo, de acuerdo con el modelo de valoración utilizado.

En atención al total de puntos obtenidos para cada institución, a octubre de 2015, de los 290 entes públicos, 37 (12.8%) se ubicaron en estatus bajo (rango de 0 a 39 puntos, de 100 posibles), 180 (62.1%) en estatus medio (rango de 40 a 69 puntos) y 73 (25.1%) en estatus alto (rango de 70 a 100 puntos).

Por componente de control interno, el diagnóstico de las 290 instituciones evolucionó, de diciembre 2013 a octubre de 2015, en una escala de 0 a 20 puntos, de la siguiente manera: ambiente de control de 8 a 14 puntos; evaluación de riesgos de 4 a 9; actividades de control de 8 a 12; información y comunicación de 7 a 11, y supervisión de 8 a 12, por lo que los 5 componentes pasaron de un estatus bajo (rango de 0 a 8 puntos) a medio (rango de 9 a 14 puntos). Estos resultados se muestran en el gráfico siguiente:

DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL
PROMEDIO GENERAL POR COMPONENTE
(Diagnóstico inicial de 2013 y actualizado a 2015 en puntos)



FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Estudios núm. 1172 y 1198, publicados en el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012 y 2013, respectivamente, así como en los diagnósticos actualizados conforme a las evidencias adicionales proporcionadas por las instituciones para la realización del presente estudio y del Estudio sobre las Estrategias para Enfrentar la Corrupción establecidas en las Instituciones del Sector Público Federal, núm. 1642, del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2014.

La ASF identificó que de los cinco componentes del sistema de control interno, el de evaluación de riesgos es el que presenta las mayores áreas de oportunidad. Esta situación obedece, entre otros factores, a la falta de criterios, guías técnicas y metodologías, que precisen los principios y conceptos esenciales para su aplicación en el ámbito institucional y operativo, así como la insuficiente capacitación y especialización del personal responsable de coordinar y ejecutar estas actividades.

La ASF considera importante que los servidores públicos tengan presente que la atención de los cinco componentes es necesaria, ya que en la medida que éstos sean fortalecidos y se encuentren funcionando de manera integral, se podrá contar con un control interno efectivo.

Se identificaron también debilidades relativas a la implementación de mecanismos e instrumentos que generen una estrategia integral en materia de integridad y prevención de irregularidades, derivado, entre otros aspectos, de la falta de lineamientos y directrices de observancia obligatoria en materia de ética, conducta e integridad para los servidores públicos, así como para la promoción de la mejora de la gestión y la salvaguarda de los recursos presupuestarios, y la prevención y disuasión de la corrupción. Al respecto, el estudio 1642 realizado por esta ASF en la presente revisión de la Cuenta Pública 2014, abunda en la materia, por lo que se sugiere su consulta.

Es importante señalar que el enfoque de los estudios realizados consistió en obtener evidencia de la existencia de los componentes de los sistemas de control interno, por lo que los resultados del diagnóstico no incluyeron la evaluación del funcionamiento eficaz y eficiente de los controles internos aplicados de manera específica a los procesos sustantivos ni adjetivos de las instituciones.

Asimismo, cabe destacar que la interacción realizada con las instituciones durante la ejecución de los estudios, en las más de 500 reuniones realizadas con las mismas, permitió a la ASF identificar el entorno específico de cada institución y el sector o ramo correspondiente, así como las características particulares de su sistema de control interno, con el fin de realizar aportaciones más útiles para su fortalecimiento.

A continuación, se destacan los aspectos de mayor relevancia identificados por la ASF con el diagnóstico actualizado de los sistemas de control interno de las instituciones del sector público federal.

- Presentan debilidades en su estructura y componentes, por lo que se requiere actualizarlos o definirlos, con base en el MICI.
- Se carece de una estrategia integral, con programas para la creación y el fortalecimiento de las capacidades de los mandos superiores y medios en materia de control interno, riesgos e integridad.
- Respecto de las dependencias y entidades de la APF, cuyas obligaciones formales en materia de control interno se remontan al 2006, con la implementación de las normas generales de control interno emitidas por la Secretaría de la Función Pública (SFP)[41/], se determinó que, de manera general, dichos sistemas de control continúan sin consolidarse, debido, entre otras causas, a la falta de compromiso y liderazgo de algunos titulares, así como de la instancia responsable de dictar las disposiciones normativas en materia administrativa y de mejora de la gestión aplicable a dichas instituciones, a efecto de actualizar la normativa aplicable.

  En este sentido, la ASF ha identificado las áreas de oportunidad para reforzar la aplicación y cumplimiento de la misma, las cuales fueron comunicadas en su momento a la SFP.

  Cabe resaltar que, en mayo de 2014, se actualizó el Acuerdo de Control Interno[42/] aplicable a las dependencias y entidades de la APF, con lo que se incorporaron elementos de control importantes, conforme al modelo COSO 2013.

  No obstante esta actualización, la configuración y estructura del "Modelo Estándar de Control Interno" que establece este Acuerdo, no ha posibilitado que los cinco componentes de control

41/ **ACUERDO por el que se establecen las Normas generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal**, emitido por la Secretaría de la Función Pública (Diario Oficial de la Federación, 27 de septiembre de 2006).

42/ **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,** emitido por la Secretaría de la Función Pública (Diario Oficial de la Federación, 2 de mayo de 2014).

interno estén presentes y funcionen en forma integrada en las instituciones y genera que el proceso de administración de riesgos esté disociado de las actividades de control; además, de que no interactúan con las acciones para la generación de la información institucional y la comunicación de la misma.

- Los mecanismos para evaluar y determinar el grado de madurez de los sistemas de control interno en la APF continúan basados en la percepción del personal que responde la encuesta utilizada, no obstante que, si bien, se realiza a determinados procesos sustantivos y adjetivos, se sigue aplicando a personal seleccionado de manera aleatoria, lo que incide en la efectividad de las acciones de mejora de los mismos, ya que no se garantiza que los servidores públicos cuenten con la pericia necesaria para efectuar evaluaciones de carácter técnico.

  La ASF considera que se deben reforzar los mecanismos y criterios técnicos para llevar a cabo la autoevaluación de dichos sistemas, con base en criterios técnicos y no de percepción, así como alineadas al MICI.
- El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) de las instituciones de la APF, no se encuentran vinculados entre sí, lo que diluye el impacto de las acciones de mejora identificadas para el fortalecimiento del sistema de control interno.
- No se han implementado programas integrales de capacitación en materia de control interno, administración de riesgos e integridad, con el objeto de sensibilizar a todo el personal de la importancia de estos temas y posibilitar la especialización de los servidores públicos responsables de coordinar las acciones para la instrumentación del control interno en las dependencias y entidades de la APF.
- Respecto de las instituciones de los poderes Legislativo (2) y Judicial de la Federación (3), así como en los Órganos Constitucionales Autónomos (10), se identificó que existen diversas disposiciones jurídicas que les son aplicables en el desempeño de sus funciones como elementos de control, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, y que de estas 15 instituciones en 2013, únicamente 1 de los Órganos Constitucionales Autónomos contaba con una norma de control interno.

  En este sentido, estas instituciones registraron avances importantes al emitir su normativa en materia de control interno o ubicarse en fase de desarrollo, en virtud de los beneficios que ello puede significar para su desempeño. Lo anterior, como resultado del liderazgo, compromiso y esfuerzo de sus titulares y del personal a su cargo, así como de sus órganos de gobierno, consejos

generales o instancia homóloga, destacándose también las guías técnicas y el acompañamiento efectuados por la ASF.

A la fecha de conclusión del presente estudio, 9 instituciones (1 del Poder Judicial de la Federación, 1 del Poder Legislativo y 7 Órganos Constitucionales Autónomos), emitieron normativa con el objetivo de establecer las bases y normas generales para la implementación y funcionamiento de sus sistemas de control interno, alineadas al MICI y al modelo COSO 2013.

Las otras 6 instituciones están en proceso de elaboración y revisión de sus normas de control interno, por conducto de las instancias correspondientes.

Una conclusión generalizada obtenida como resultado de éste y de los otros estudios realizados en la materia, además de las auditorías efectuadas por la ASF, es la recurrencia de las observaciones detectadas en la fiscalización de las distintas cuentas públicas y la reiteración de actos que dañan el patrimonio de la nación.

Esta problemática es producto, entre otros elementos, de sistemas de control interno débiles y de la ausencia de una gestión gubernamental basada en riesgos, así como la falta de un andamiaje de integridad institucional, con promoción y respaldo de sus mandos superiores y titulares.

La ASF considera que la adopción, adaptación e implementación de un sistema de control interno en cada institución, promoverá el mejoramiento de las funciones del Gobierno Federal y los resultados se traducirán en mejoras de la gestión gubernamental, la prevención de la corrupción y el fortalecimiento integral de la rendición de cuentas.

En este sentido, es necesario que las debilidades identificadas por la ASF con los estudios efectuados en materia de control interno, administración de riesgos e integridad, se subsanen a efecto de implementar, en su oportunidad, las disposiciones secundarias que se emitan en esta materia, relacionadas con la reciente modificación constitucional en cuanto al Sistema Nacional Anticorrupción.

9. Estrategias para el Fortalecimiento del Proceso de Administración de Riesgos y del Sistema de Control Interno Institucional

Derivado de los resultados de los estudios que ha venido realizando la ASF en materia de control interno, riesgos e integridad, se considera necesario llevar a cabo una estrategia general para la implementación y el fortalecimiento de los sistemas de control interno de las instituciones del sector público federal, que posibilite la administración de riesgos para el logro de los objetivos institucionales y la prevención de la corrupción, elementos esenciales para una gestión pública efectiva, en un marco de legalidad, transparencia y rendición de cuentas. Esta estrategia deberá considerar, por lo menos, las siguientes acciones generales:

- Implementar un programa de trabajo de administración de riesgos y control interno enfocado a los procesos sustantivos, relacionados con el Plan Estratégico, Programa Institucional o Plan de Negocios, así como con los procesos adjetivos y de aquellos susceptibles a posibles actos de corrupción.
- Diseñar un programa de capacitación para la creación de capacidades técnicas y el fortalecimiento de las competencias profesionales de los servidores públicos en temas de control interno, administración de riesgos e integridad.
- Instaurar estrategias de difusión, a fin de sensibilizar a todo el personal respecto de la importancia que implica el desarrollo, implementación, actualización y evaluación del sistema del control interno y del proceso de administración de riesgos, así como de la normativa y expectativas institucionales en materia de integridad.
- Conformar un grupo de trabajo que coordine las acciones para la implementación del proceso de administración de riesgos y el sistema de control interno.
- Establecer un procedimiento de carácter obligatorio para que los servidores públicos de la institución realicen la evaluación y actualización de los riesgos y sus controles, en su ámbito de competencia y particularmente en los procesos sustantivos y adjetivos relevantes para el logro de metas y objetivos.
- Elaborar, en el caso del Poder Ejecutivo Federal, un informe anual que contenga la situación que guarda el control interno y los riesgos del gobierno federal, incluidos los de integridad. Dicho informe deberá ser formulado y presentado por el titular de la SFP, como responsable de la supervisión general del control interno en las instituciones que conforman dicho poder, así como

de instrumentar y coordinar una estrategia federal de administración de riesgos, para la toma de decisiones estratégicas del titular del Ejecutivo Federal y fortalecer su gobernanza.[43/]

Con el propósito de atender las áreas de oportunidad identificadas con el estudio, a continuación se presentan las estrategias específicas sugeridas por la ASF, con el fin de contribuir al mejoramiento del proceso de administración de riesgos y del sistema de control interno, en las instituciones de los poderes Ejecutivo Federal, Legislativo y Judicial de la Federación, así como en los Órganos Constitucionales Autónomos.

Es importante mencionar que estas estrategias son enunciativas, no limitativas, por lo que se pueden implementar total o parcialmente en función de las características de cada institución, así como complementar con programas de trabajo para el fortalecimiento del sistema de control interno.

Estrategias para el fortalecimiento del Proceso de Administración de Riesgos para el logro de objetivos institucionales y prevenir la corrupción

Implementar la administración por riesgos a fin de contar con un proceso permanente e interactivo para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos asociados a sus procesos sustantivas y adjetivos, con el fin de asegurar, en forma razonable, la consecución de sus objetivos estratégicos, en términos de eficacia y eficiencia, así como garantizar la confiabilidad de la información financiera y de operación que se genera y el cumplimiento de las disposiciones jurídicas que regulan su actuación.

En este sentido, se sugieren las acciones siguientes:

I. Elaborar o actualizar un Plan Estratégico, Programa Institucional o Plan de Negocios que incluya los objetivos y metas sustantivos y de los programas adjetivos relevantes, debidamente autorizado, por el órgano de gobierno o el titular de la institución, según proceda, que asegure su alineación a la misión institucional.
II. Definir los lineamientos necesarios para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los planes y programas institucionales.

[43/] Al respecto, a partir de 2015, la ASF y la SFP han trabajado de manera coordinada para el establecimiento al interior de dicha secretaría del SAAR, herramienta elaborada por la ASF para la automatización del proceso de administración de riesgos en todas las instituciones del sector público. Se considera que este trabajo coordinado puede abonar a la consolidación de la mencionada estrategia federal de administración de riesgos, incluidos los de integridad, en la que todos los eventos adversos presentes en las instituciones del gobierno federal se les pueda dar seguimiento y atención oportuna al más alto nivel.

III. Definir y asignar responsabilidades específicas a los servidores públicos para cumplir los objetivos y metas institucionales, así como los programas relacionados con la administración, aplicación, registro y control de los recursos, así como los lineamientos necesarios para establecer y operar indicadores estratégicos de desempeño y de gestión de recursos, que midan la eficiencia de su aplicación.

IV. Establecer la función de administración general de riesgos, la cual dependa directamente del titular de la institución, con la supervisión del órgano colegiado correspondiente (comité de auditoría y/o de riesgos), con el fin de implantar las políticas, lineamientos y metodologías técnicas para la identificación, evaluación, respuesta, control y seguimiento de los riesgos asociados a los procesos sustantivos y adjetivos por los cuales se logran lo objetivos estratégicos, así como al ejercicio de los principales rubros relacionados con el gasto y la captación de ingresos, entre otros.

   En las sesiones de revisión del proceso de administración de riesgos, el titular y, en su caso, el órgano de gobierno deberán:

   - Analizar los riesgos más significativos y proponer modificaciones o mejoras para su gestión.
   - Incluir y excluir riesgos, de acuerdo a su relevancia.
   - Tomar decisiones clave en materia de respuesta a los riesgos.
   - Instruir el desarrollo e implementación de planes de contingencia ante riesgos presentes o emergentes.
   - Asegurar la rendición de cuentas respecto del proceso de administración de riesgos.
   - Evaluar las capacidades de los servidores públicos en materia de administración de riesgos.
   - Proporcionar orientación y criterios técnicos que promuevan la innovación y la mejora continua.

V. Establecer un grupo de trabajo que coordine las actividades del proceso administración de riesgos a fin de:

   - Apoyar a los mandos medios y superiores en el diseño e implementación de procesos y controles para administrar los riesgos.
   - Proporcionar un marco para la administración de riesgos.
   - Proveer orientación y capacitación en materia de gestión de riesgos y de control.
   - Identificar, comunicar y dar seguimiento a desviaciones inusuales, riesgos emergentes y contingencias.
   - Identificar variaciones en los niveles de tolerancia al riesgo definidos.
   - Definir parámetros y ejecutar acciones de supervisión.
   - Supervisar la eficacia y eficiencia de las actividades de control interno.

VI. Establecer las disposiciones que definan las obligaciones conducentes a la identificación, evaluación, enfrentamiento y control de los riesgos institucionales a los servidores públicos responsables del logro de los objetivos estratégicos y ejercer el gasto, incluidas la elaboración de programas de mitigación y la evaluación periódica, e informar del estado que guardan dichos riesgos a los órganos de supervisión correspondientes.

VII. Formalizar un procedimiento mediante el cual se informe a los mandos superiores del surgimiento de nuevos riesgos con motivo de factores internos o externos en la institución y que puedan impactar a los objetivos y metas institucionales.

VIII. Implementar una política para informar periódicamente al órgano de gobierno, en su caso, y al titular de la institución el estado que guarda la administración de los riesgos relevantes.

IX. Identificar los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción, realizar la evaluación de riesgos de éstos, determinar las acciones para su prevención y mitigación, e informar periódicamente al órgano de gobierno o al titular de la institución el resultado de esta evaluación.

X. Implementar un programa para la evaluación, mitigación y control de riesgos a la integridad.

XI. Asegurar de que el personal que interviene en las evaluaciones o las evaluaciones independientes cuente con las competencias profesionales, la experiencia y la objetividad necesarias, a fin de que los revisores puedan emitir un juicio profesional sólido respecto de la alineación de los riesgos con la misión y los objetivos institucionales; la identificación y evaluación de los riesgos asociados con los objetivos institucionales; la idoneidad de las respuestas al riesgo y su alineación con la tolerancia al riesgo definida; las responsabilidades de los diferentes actores en el proceso y el cumplimiento de las mismas; los reportes al titular u órgano de gobierno de los resultados obtenidos en el proceso de administración de riesgos, y el seguimiento de los hallazgos identificados.

Estrategias para el fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno Institucionales

Ambiente de Control para fortalecer la integridad

Implementar estrategias integrales para reforzar los elementos del ambiente de control, toda vez que este componente es la base sobre la que se establece el sistema de control interno en estas instituciones. Las acciones que se deberán realizar son:

I. Establecer una política de integridad institucional, que instituya las directrices para la emisión, revisión y actualización, así como la observancia de códigos de ética y de conducta, y la obligatoriedad para que los titulares y miembros de los órganos de gobierno de las instituciones

del sector público federal, en el desempeño de sus funciones, demuestren compromiso con la integridad, los valores éticos, el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución, la transparencia, la rendición de cuentas y apoyo en el establecimiento del control interno institucional, así como a la atención de las observaciones comunicadas por las instancias de auditoría externa, gubernamentales y de fiscalización, según corresponda.

II. Integrar un grupo de trabajo encabezado por el titular de la institución, el presidente del comité de ética y otros mandos superiores que se considere conveniente, con el objeto de establecer un programa de integridad institucional. Al respecto, se sugiere:

a) Elaborar y difundir un Código de Ética de observancia obligatoria, en el cual se establezcan los valores éticos y de integridad que guíen el comportamiento cotidiano de los servidores públicos, en su caso, promover su actualización

b) Elaborar y difundir un Código de Conducta de observancia obligatoria para servidores públicos de la institución, en el cual se promuevan normas o lineamientos de comportamiento que deban observar en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión; en su caso, promover su actualización. Cuando resulte conveniente, formalizar Códigos de Conducta específicos para servidores públicos con responsabilidad directa en los procesos financieros, de adquisiciones y obra pública, padrones de beneficiarios, y otros de similar naturaleza.

c) Difundir, entre los servidores públicos y terceros relacionados, los Códigos de Ética y de Conducta, por los medios que resulten idóneos, tales como:

- Intranet institucional.
- Carteles expuestos en lugares estratégicos de la institución.
- Trípticos y folletos para todo el personal e incluso a terceros relacionados.
- Correo electrónico.
- Otros medios institucionales (programas de capacitación institucional y evaluación del clima organizacional).

III. Establecer formalmente parámetros para evaluar anualmente el cumplimiento del personal de los códigos de ética y conducta. Para ello, se sugiere:

a. Establecer una política institucional, respecto de la evaluación periódica del conocimiento de los códigos por parte de los servidores públicos adscritos a la institución, identificando áreas de oportunidad para estimular su adecuado entendimiento.

b. Formalizar un comité de ética y comportamiento institucionales con sus reglas de operación y funcionamiento, acordes a las características de la institución, con el propósito de conocer e investigar las denuncias éticas y de comportamiento. Asimismo, para atender dilemas éticos y de comportamiento que presenten los servidores públicos.

c. Establecer una política y un procedimiento, por conducto del comité de ética, para la investigación de actos contrarios a la ética y conducta institucional, así como las posibles sanciones por incumplimiento.

d. Emitir una política institucional a efecto de que los servidores públicos realicen una declaración anual dirigida al comité de ética y de conducta, en la que manifiesten que han cumplido y aplicado los códigos de ética y de conducta institucionales.

e. Implementar una línea de denuncia anónima o mecanismo análogo, que apoye al comité de ética en la captación e investigación de denuncias de posibles actos contrarios a la ética y conducta institucionales.

f. Difundir por medio de carteles, teléfonos, página web para todos los servidores públicos de la institución, terceros involucrados y otros, el acceso a la línea establecida, para la captación de las denuncias.

g. Utilizar los servicios de un tercero para la operación de la línea de denuncia o mecanismo análogo, con el fin de asegurar la objetividad y la confiabilidad, cuando proceda.

h. Elaborar un informe periódico sobre el estado que guardan las denuncias recibidas en la institución por el comité de ética y presentarlo a las instancias siguientes:

- Órgano de gobierno.
- Titular de la entidad.
- Comité de auditoría o su equivalente.
- Órgano Interno de Control o su equivalente, en su caso.

IV. Establecer una política institucional, con el fin de informar periódicamente al Órgano de Gobierno y al titular de la institución el estado que guarda el control interno institucional de los principales procesos sustantivos y adjetivos, alineados al logro de los objetivos y metas institucionales, así como el programa de trabajo para mantenerlo en condiciones de eficiencia y eficacia.

V. Establecer una política de actualización profesional permanente para los miembros del Comité de Control y Desempeño Institucional u órgano colegiado homólogo, con énfasis en finanzas públicas,

auditoría de estados financieros, auditoría interna, control interno y administración de riesgos, prevención de fraude y ética e integridad, entre otros.

VI. Establecer una política y un programa institucional de capacitación y actualización para los servidores públicos de la institución, con énfasis en:

- Ética e integridad
- Marco legal del control interno
- Control Interno y su evaluación
- Administración de Riesgos
- Prevención, disuasión, detección y corrección de posibles actos de corrupción, entre otros

VII. Implementar una política general que establezca la obligación de que a los mandos medios y superiores evalúen y actualicen el control interno en sus respectivos ámbitos de competencia y establezcan los programas de trabajo conducentes a su fortalecimiento, informando de su cumplimiento.

VIII. Establecer una política institucional a efecto que se difunda a las unidades administrativas ubicadas en zonas geográficas distintas a la sede institucional, las obligaciones de cumplir con sus responsabilidades, respecto del sistema de control interno y administración de riesgos; así como de la evaluación y actualización de los controles en sus respectivas sedes o unidades administrativas.

IX. Instrumentar programas para la promoción de la integridad y prevención de la corrupción, basados en las mejores prácticas, homologados y sistémicos, con el rigor metodológico necesario para identificar, prevenir, evaluar y disuadir la ocurrencia de posibles actos corruptos, así como para sancionar a los responsables y generar un mejor aprovechamiento de los recursos públicos, promover la transparencia y rendición de cuentas, y alcanzar mayores niveles de eficiencia en el desempeño gubernamental.

Evaluación de riesgos

Las estrategias para el fortalecimiento de este componente están incluidas en las "*Estrategias para el fortalecimiento del Proceso de Administración de Riesgos para el logro de objetivos institucionales y prevenir la corrupción"* señaladas al inicio de este apartado.

Actividades de Control para la conducción efectiva de las operaciones

Establecer políticas y manuales de procedimientos para asegurar que la institución pueda mitigar los riesgos que, en caso de materializarse, afectan el cumplimiento y logro de sus objetivos.

Las actividades de control se deben llevar a cabo en todos los niveles de la institución, en los distintos procesos y sobre un entorno tecnológico, con enfoque preventivo o detectivo, manuales o automatizadas, tales como autorizaciones y aprobaciones, conciliaciones y evaluaciones de desempeño, entre otras.

Los titulares de las instituciones y los demás servidores públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, son responsables de establecer y actualizar dichas políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales. Para el fortalecimiento de este componente se sugiere:

I. Identificar los sistemas de información relevantes y llevar a cabo la evaluación de control interno y riesgos, así como establecer los programas de trabajo necesarios para su mejoramiento continuo.
II. Implementar un procedimiento de carácter obligatorio para que los servidores públicos de la institución realicen la actualización de las políticas y procedimientos en su ámbito de competencia y particularmente en los procesos sustantivos y adjetivos relevantes.
III. Establecer mecanismos de control que aseguren la obtención de la información, íntegra y confiable, generada para la medición de los indicadores estratégicos de desempeño y de gestión.

Información y Comunicación

Asegurar que se disponga de la información necesaria para que la institución cumpla con sus responsabilidades de control interno, en apoyo al logro de metas y objetivos. La información debe comunicarse interna y externamente para posibilitar al personal la comprensión de sus responsabilidades de control y riesgo. Al respecto, se deberán establecer formalmente las políticas, los procedimientos y las directrices que guíen la elaboración y presentación de informes relevantes dirigidos a los titulares, órgano de gobierno y otras instancias normativas, que tienen la responsabilidad de definir los criterios para la obtención, generación, utilización y calidad de la información. Para el fortalecimiento de este componente se sugiere elaborar y establecer:

I. Un Plan Estratégico de Tecnologías de Información y de Comunicaciones (TIC´s) alineado a los objetivos y metas institucionales, así como evaluar periódicamente su cumplimiento.

II. Un Plan de Recuperación de Desastres, que incluya un programa de capacitación y prueba, con el objeto de reducir los riesgos de vulnerabilidad, en cuanto a la disponibilidad de la infraestructura y seguridad de las TIC's, relacionados con el logro de los objetivos y metas institucionales.

III. Políticas o lineamientos mediante los cuales se dicten los criterios aplicables para la elaboración y presentación de informes relevantes, relacionados con el logro del plan estratégico y sus objetivos y metas institucionales, con el fin de asegurar, en la medida de lo posible, la estandarización, integridad, confiabilidad, oportunidad y protección de la información, así como los medios para comunicarla.

Supervisión para la mejora continua del control interno

El titular de la institución deberá cerciorarse de que se lleva a cabo la supervisión del control interno, para asegurar que éste se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados a los procesos sustantivos y adjetivos.

Establecer la obligatoriedad de realizar la supervisión del control interno, por medio de autoevaluaciones, evaluaciones independientes o la combinación de ambas, para asegurar que cada uno de los cinco componentes del sistema de control interno estén presentes y funcionando de manera integral y coordinada.

La supervisión se debe realizar de manera periódica, en todas las áreas, procesos y actividades de la institución que integran los componentes de control interno. Para el fortalecimiento de este componente se sugiere:

I. Establecer una política para que los responsables del funcionamiento del control interno lleven a cabo la autoevaluación de control de los procesos sustantivos y adjetivos, así como definir y establecer la metodología técnica correspondiente.

II. Formalizar lineamientos para que los servidores públicos informen al Coordinador de Control Interno en las dependencias y entidades de la APF o su homólogo en las instituciones de los Poderes de la Unión y Órganos Constitucionales Autónomos, los resultados de la autoevaluaciones llevadas a cabo, así como las acciones de corrección para las posibles deficiencias detectadas, con el propósito de que responsable de gestionar el sistema de control interno efectúe su seguimiento.

III. Realizar auditorías internas o evaluaciones independientes del sistema de control interno y del proceso general de administración de riesgos, con el fin tener una opinión independiente, respecto del estado que guardan.

Finalmente, es importante señalar que la ASF ha desarrollado una serie de guías técnicas que agrupan y sintetizan las mejores prácticas internacionales en la materia, adaptadas a las disposiciones legales aplicables y al entorno nacional, las cuales pueden apoyar a las instituciones en la implementación de las estrategias específicas antes señaladas para el fortalecimiento del proceso de administración de riesgos del control interno. Estas guías técnicas son:

- Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público.
- Modelo de Evaluación de Control Interno en la Administración Pública Municipal.
- Modelo de Evaluación de Control Interno en la Administración Pública Estatal.
- Estudio Técnico para la Promoción de la Cultura de Integridad en el Sector Público.
- Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público.
- Sistema Automatizado para la Administración de Riesgos y su manual de uso.
- Guía de Autoevaluación de la Integridad en el Sector Público.
- Integridad y Prevención de la Corrupción en el Sector Público. Guía Básica de Implementación.
- 13 infografías en materia de control interno, riesgos e integridad.
- 7 video-cápsulas en materia de control interno, riesgos e integridad.

La ASF continúa trabajando en la actualización y difusión de estas guías técnicas con objeto de colaborar en la consolidación de un sistema de control interno que promueva los principios de legalidad, transparencia y rendición de cuentas en el ejercicio de la acción pública.

10. Fuentes Informativas

1. Auditoría Superior de la Federación, **Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público**, México, 2015.

2. Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de la Función Pública, **Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público**, México, noviembre de 2014.

3. Committee on The Financial Aspects of Corporate Governance, **Report of The Committee on The Financial Aspects of Corporate Governance**, Reino Unido, 1992.

4. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), **Control Interno – Marco Integrado**, Estados Unidos de Norteamérica (Traducción al español por el Instituto de Auditores Internos de España), 2013.

5. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), **Gestión de Riesgos Corporativos**, Estados Unidos de Norteamérica, 2004.

6. Her Majesty´s Treasury, The Orange Book, **Management of Risk – Principles and Concepts**, Reino Unido, octubre 2004.

7. The Institute of Internal Auditors (IIA), **Declaración de Posición: Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control**, Estados Unidos de Norteamérica, enero 2014.

8. The Institute of Internal Auditors (IIA), **Definición de Auditoría Interna**, Consultado el 11 de diciembre de 2015. Disponible en:
https://na.theiia.org/standards-guidance/mandatory-guidance/Pages/Definition-of-Internal-Auditing.aspx

9. Secretaría de la Función Pública, **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**, México, 2 mayo de 2014.

10. Secretaría de la Función Pública, **ACUERDO que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias**, México, 8 de mayo de 2014.

11. Sub-Comité de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores, **INTOSAI GOV 9100-Guía para las normas de control interno del sector público**, Budapest, 2004. Consultado el 2 de julio de 2014. Disponible en:
http://www.intosai.org/es/issai-executive-summaries/detail/article/intosai-gov-9100-guidelines-for-internal-control-standards-for-the-public-sector.htm

11. Anexos y Apéndices

ANEXO NÚM. 1

Modelos de Valoración de los Estudios de Control Interno en el Sector Público Federal

En este anexo se presentan las características y los elementos del modelo de valoración utilizado para realizar el diagnóstico del proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal.

Asimismo, se detallan las características del modelo de valoración utilizado para la actualización del diagnóstico del control interno, empleado en los estudios anteriores, respecto de los cinco componentes de control interno.

I. Modelo de Valoración del Proceso de Administración de Riesgos en las instituciones del sector público federal

El modelo utilizado por la ASF para realizar el diagnóstico del proceso de administración de riesgos en las instituciones del sector público federal se elaboró con base en el MICI, el cual está basado en el modelo COSO 2013.

A fin de identificar las etapas y elementos de este proceso, se aplicó un cuestionario de 9 preguntas y se solicitó a las instituciones documentación diversa respecto de las actividades realizadas para la administración de riesgos.

Para la valoración de las respuestas del cuestionario se utilizó un modelo cuantitativo, en el cual se asignó a cada una de las 9 preguntas un valor de 11.11 puntos, para un total de 100 puntos.

Para obtener el puntaje del diagnóstico, la ASF revisó las evidencias documentales de cada respuesta y la información solicitada. Con base en los criterios de evaluación definidos y en atención a las características de suficiencia, competencia, pertinencia y relevancia de dicha información.

Para tal efecto, se consideraron los criterios y parámetros de ponderación siguientes:

CRITERIOS Y PARÁMETROS PARA EL ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DEL ESTUDIO DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Evaluación	Criterios de valoración de respuestas	Puntos
A	Evidencia razonable	11.11
B	Evidencia parcial	5.55
C	La evidencia no corresponde a lo solicitado o no está formalmente autorizada	0.00
D	No existe el elemento solicitado, pero la institución propone fecha compromiso y acciones para atenderlo	2.77
E	No se proporcionó el elemento solicitado y la institución no estableció una fecha para atenderlo	0.00

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

Los resultados de la autoevaluación y del diagnóstico del proceso de administración de riesgos se clasificaron de acuerdo con el puntaje alcanzado por cada institución de la manera siguiente:

CRITERIOS Y PARÁMETROS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL

Rangos (Puntos)	Estatus del Proceso de Administración de Riesgos	
0 a 39	**BAJO**	Se requieren mejoras sustanciales para establecer o fortalecer el proceso de Administración de Riesgos
40 a 69	**MEDIO**	Se requiere atender las áreas de oportunidad que fortalezcan el proceso de Administración de Riesgos.
70 a 100	**ALTO**	El proceso de administración de riesgos está acorde con las características de la institución y a su marco jurídico aplicable. Se requiere fortalecer su autoevaluación y mejora continua.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

II. Modelo de Valoración de los Sistemas de Control Interno Institucional (SCII) en las instituciones del sector público federal

El modelo empleado por la ASF para la valoración de los sistemas de control interno en el sector público federal se determinó con base en los 5 componentes del modelo COSO: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión.

Se elaboró un cuestionario de 37 preguntas distribuidas en los 5 componentes del modelo COSO y se determinó una escala de valoración de 0 a 100 puntos, 20 para cada componente. Para cada componente se definió un conjunto de preguntas, las cuales se clasificaron con base en su relevancia dentro del sistema de control interno y, por lo tanto, se asignó un nivel diferente de importancia a cada pregunta según la valoración efectuada. Lo anterior resulto en dos niveles, las de mayor y las de menor relevancia, y se estableció un valor por pregunta en atención a estos niveles, por lo que los criterios de ponderación y valores para las preguntas del cuestionario son los siguientes:

CRITERIOS DE PONDERACIÓN Y VALORES PARA EL CUESTIONARIO DEL DIAGNÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS CONTROL INTERNO EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÙBLICO FEDERAL
(Número de preguntas y puntos)

Componente	Número total de preguntas	Nivel de importancia		Número de preguntas	Valor por pregunta	Valor total preguntas	Valor total de preguntas por componente
1. Ambiente de Control	14	Menor	1	9	1.05	9.45	20.0
		Mayor	2	5	2.11	10.55	
2. Evaluación de Riesgos	13	Menor	1	3	0.87	2.61	20.0
		Mayor	2	10	1.74	17.39	
3. Actividades de Control	4	Menor	1	2	3.33	6.66	20.0
		Mayor	2	2	6.67	13.34	
4. Información y Comunicación	3	Menor	1	1	4.00	4.00	20.0
		Mayor	2	2	8.00	16.00	
5. Supervisión	3	Menor	1	1	4.00	4.00	20.0
		Mayor	2	2	8.00	16.00	
Totales	37	-	-	37	-	100.00	100.0

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

Para obtener el puntaje del diagnóstico efectuado por la ASF, se tomó en cuenta la información que envió cada institución y se realizó un análisis de la respuesta y la evidencia documental que da soporte a la misma. Para tal efecto, se determinaron los criterios y parámetros de ponderación siguientes:

CRITERIOS Y PARÁMETROS PARA EL ANÁLISIS Y VALORACIÓN
DE LAS RESPUESTAS Y DE LAS EVIDENCIAS DE LOS CUESTIONARIOS

Evaluación	Criterios de valoración de respuestas	Porcentaje
A	Evidencia razonable	1.00
B	Evidencia parcial	0.50
C	La evidencia no corresponde a la solicitud	0.00
D	No existe el elemento, pero presenta acciones para fortalecer el componente	0.25
E	No existe el elemento	0.00

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

Para el análisis de las evidencias se verificó que cumplieran las características de suficiencia, competencia, pertinencia y relevancia.

Los resultados de la autoevaluación y del diagnóstico de la implantación del SCII se clasificaron de acuerdo con el puntaje alcanzado por cada institución de la manera siguiente:

CRITERIOS Y PARÁMETROS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE LOS MARCOS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO FEDERAL

Rangos (puntos)		Estatus de implementación del marco de control interno	
Total	Por componente		
0 a 39	0 a 8	**BAJO**	Se requieren mejoras sustanciales para establecer o fortalecer el establecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
40 a 69	9 a 14	**MEDIO**	Se requiere atender las áreas de oportunidad que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional.
70 a 100	15 a 20	**ALTO**	El Sistema de Control Interno Institucional es acorde con las características de la institución y a su marco jurídico aplicable. Se requiere fortalecer su autoevaluación y mejora continua.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

ANEXO NÚM. 2

ANALISIS DE LOS MODELOS DE CONTROL INTERNO

En este anexo se presenta un análisis comparativo de los aspectos principales de los modelos de control interno con mayor reconocimiento en el mundo.

- **Modelo Cadbury**

The Report of The Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance del Reino Unido (Modelo Cadbury), se dio a conocer en 1992 por, con objeto de mejorar los estándares del Gobierno Corporativo y el nivel de confianza en los reportes financieros y en la auditoría, mediante componentes claros que delimiten las responsabilidades de todos aquellos que participen en la operaciones de la organización y qué es lo que se espera de ellos.

Basado en componentes de aplicación, el documento se centra en la segregación de funciones y la delimitación de las responsabilidades y la rendición de cuentas de los distintos actores en el Gobierno Corporativo, con un enfoque de atención a los estándares de los informes financieros y de rendición de cuentas.

Los elementos de este modelo son revisión de la estructura y responsabilidades de los Consejos de Administración y recomendación de un Código de Buenas Prácticas; el rol de los auditores, aborda una serie de recomendaciones a la profesión contable, y trata sobre los derechos y responsabilidades de los accionistas.

La práctica de estos elementos en la organización está orientada a elevar el bajo nivel de confianza tanto en la información financiera como en los auditores; revisar la estructura, los derechos y las funciones del Consejo de Administración, accionistas y auditores; considera diversos aspectos de la profesión contable y formula recomendaciones apropiadas, si fuese necesario; y a mejorar el nivel de gestión empresarial.

- **Modelo King**

The Report on Corporate Governance in South Africa, conocido como King I se publicó en 1994 por The Institute of Directors in South Africa. En 2009 se publicó la versión conocida como King III con el propósito de establecer principios de buenas prácticas corporativas para todo tipo de organizaciones, para atender los requerimientos de la "Ley Núm. 71 de las Compañías de 2008" y los cambios en las tendencias del

Gobierno Corporativo en el ámbito internacional. En febrero de 2012 se realizó una enmienda a este informe.

Este modelo se basa en principios de aplicación voluntaria y el reporte se enfoca al Gobierno Corporativo, con una filosofía de liderazgo, sustentabilidad y ciudadanía corporativa. Asimismo, contempla un enfoque de auditoría interna basado en riesgos.

Los elementos o componentes que integran este modelo son nueve: liderazgo ético y ciudadanía corporativa; roles y responsabilidades del Consejo Directivo; roles y responsabilidades del comité de auditoría; gobernanza del riesgo; gobernanza de las tecnologías de la información; cumplimiento con leyes, regulaciones, códigos y estándares; auditoría interna; gobernanza de las relaciones con accionistas, así como informe integrado y revelaciones.

Estos elementos coadyuvan al logro de los objetivos de la organización en las categorías siguientes: eficacia y eficiencia operativas; confiabilidad en los informes internos y externos; cumplimiento de leyes y demás regulaciones aplicables, así como sustentabilidad.

- **Modelo CoCo**

Guidance on Control emitida por el Comité de Criterios de Control en 1995, con el auspicio del Canadian Institute of Chartered Accountants, con el objeto de concentrar los elementos del control interno descritos en el modelo COSO para plantear un modelo sencillo y comprensible, asequible a todo el personal, que provea de una guía para diseñar, evaluar, cambiar y mejorar el control interno.

Este modelo, basado en COSO, cambia la conceptualización del modelo (cubo) hacia un "ciclo de entendimiento básico del control", por medio de 20 criterios generales, con lo que pretende plantear un modelo más sencillo que facilite el diseño, implantación, modificación y evaluación del control interno por parte del personal de la institución.

En el modelo CoCo se define al control interno como “Aquellos elementos de una organización (incluidos los recursos, sistemas, procesos, cultura, estructura y tareas) que, interrelacionados, respaldan al personal en la consecución de los objetivos organizacionales”.

Los 20 criterios generales del modelo CoCo son elementos básicos para entender y aplicar el sistema de control interno y están agrupados en cuatro etapas o componentes: propósito; compromiso; capacidad, y supervisión y aprendizaje. Estos elementos, tomados en conjunto, apoyan al personal de la organización en el logro de sus objetivos en las categorías siguientes: eficacia y eficiencia operativa; confiabilidad en los

informes, tanto internos como externos, así como cumplimiento de las leyes, regulación aplicable y políticas internas.

- **Modelo Turnbull**

The Guidance for Directors on the Combined Code se publicó en 1999 por conducto del The Institute of Chartered Accountants in England & Wales, con el objetivo de reflejar las buenas prácticas empresariales en las que se observa al control interno inmerso en los procesos del negocio; mantenerse relevante en un ambiente de negocios en continua evolución, y permitir a la organización aplicar esta guía considerando las condiciones institucionales particulares. El documento se actualizó en 2005.

El enfoque de la guía consiste en la atención al principio de control interno del "Combined Code on Corporate Governance". La guía incluye la administración de riesgos y el control interno como parte integral del negocio, y pretende brindar a las organizaciones un libre diseño y aplicación de sus políticas de gobierno, a la luz de sus principios y consideración de las circunstancias específicas de la organización.

Para este modelo el concepto de control interno comprende las políticas, procesos, tareas, comportamientos y otros aspectos de la organización que, tomados en su conjunto, facilitan la eficacia y eficiencia de las operaciones, promueven la confiabilidad de los informes internos y externos, y apoyan en el cumplimiento legal y regulatorio.

Los elementos o componentes del modelo Turnbull son cuatro: evaluación de riesgos, como elemento complementario al sistema de control interno; ambiente de control y actividades de control; información y comunicación, así como supervisión.

CUADRO COMPARATIVO SOBRE LOS MODELOS DE CONTROL

	COSO	COCO	CADBURY	TURNBULL	KING
Nombre	Control Interno - Marco Integrado	Guía de Control emitida por el Comité de Criterios de Control	Reporte del Comité sobre Aspectos Financieros del Gobierno Corporativo	Guía para Directores sobre el Código Combinado	Reporte sobre Gobierno Corporativo en Sudáfrica
País de Origen	EEUU	Canadá	Reino Unido	Reino Unido	Sudáfrica
Emisor	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission	Canadian Institute of Chartered Accountants	The Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance	The Institute of Chartered Accountants in England & Wales	The Institute of Directors in South Africa
Año de emisión y última actualización	1992 2013	1995	1992	1999 2005	1994 2012
Objetivo	Proveer un modelo de control que permita a las organizaciones y a su personal, desarrollar y mantener, efectiva y eficientemente, un marco de control interno que promueva la consecución de los objetivos institucionales y se adapte a los cambios en el ambiente de negocios y las operaciones. Este marco provee de un alcance amplio sobre lo que debe entenderse como un Sistema de Control Interno efectivo, mediante Componentes (5), Principios (17) y Focos de Atención (87).	Concentrar los elementos del control interno descritos en el modelo COSO para plantear un modelo más sencillo y comprensible, asequible a todo el personal, que provea de una guía que permita diseñar, evaluar, cambiar y mejorar el Control Interno.	Mejorar los estándares del Gobierno Corporativo y el nivel de confianza en los reportes financieros y en la auditoría, a través de componentes claros que delimiten las responsabilidades de todos aquellos que se encuentran involucrados en la operaciones de la organización, y qué es lo que se espera de ellos.	Reflejar las buenas prácticas empresariales en las que se observa al Control Interno inmerso en los procesos del negocio; mantenerse relevante en un ambiente de negocios en continua evolución; y, permitir a la organización aplicar esta guía considerando las condiciones institucionales particulares.	Establecer Principios de buenas prácticas corporativas para todo tipo de organizaciones, que permitan atender los requerimientos de la "Ley No. 71, de las Compañías, 2008" y los cambios en las tendencias del Gobierno Corporativo en el ámbito internacional.

	COSO	COCO	CADBURY	TURNBULL	KING
Concepto de Control Interno	Es el proceso efectuado por el Consejo de Administración, la gerencia, y demás personal, diseñado para proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos operativos, de informes y de cumplimiento.	Aquellos elementos de una organización (incluidos los recursos, sistemas, procesos, cultura, estructura y tareas) que, interrelacionados, respaldan al personal en la consecución de los objetivos organizacionales.	N/A	Comprende las políticas, procesos, tareas, comportamientos y otros aspectos de la organización que, tomados en su conjunto, facilitan la eficacia y eficiencia de las operaciones, promueven la confianza en los informes internos y externos, y apoyan en el cumplimiento legal y regulatorio.	N/A
Categorías de objetivos	a) Eficacia y eficiencia operativa b) Confianza y oportunidad de informes internos y externos c) Cumplimiento con leyes y regulación aplicables, y con las políticas internas.	a) Eficacia y eficiencia operativa b) Confiabilidad en los informes internos y externos c) Cumplimiento con leyes y regulación aplicables, y con las políticas internas.	a) Elevar el bajo nivel de confianza, tanto en la información financiera, como en los auditores. b) Revisar la estructura, los derechos y las funciones del Consejo de Administración, Accionistas y auditores. c) Abordar diversos aspectos de la profesión contable y formular recomendaciones apropiadas, si fuese necesario. d) Mejorar el nivel de gestión empresarial.	a) Eficacia y eficiencia operativa b) Confiabilidad en los informes internos y externos c) Cumplimiento con leyes y regulación aplicables, y con las políticas internas.	a) Eficacia y eficiencia operativa b) Confiabilidad en los informes internos y externos c) Cumplimiento con leyes y regulación aplicables. d) Sostenibilidad

	COSO	COCO	CADBURY	TURNBULL	KING
Componentes	1. Ambiente de Control 2. Evaluación de Riesgos 3. Actividades de Control 4. Información y Comunicación 5. Supervisión	1. Propósito 2. Compromiso 3. Capacidad 4. Supervisión y Aprendizaje	1. Revisión de la estructura y responsabilidades de los Consejos de Administración, y recomendación sobre un Código de Buenas Prácticas Corporativas. 2. Considera el rol de los auditores y aborda una serie de recomendaciones a la profesión contable. 3.-Trata sobre los derechos y responsabilidades de los accionistas.	1. Evaluación de Riesgos (como elemento complementario al SCI) 2. Ambiente de Control y Actividades de Control 3. Información y Comunicación 4. Supervisión	1. Liderazgo ético y ciudadanía corporativa. 2. Roles y Responsabilidades del Consejo de Administración. 3. Roles y Responsabilidades del Comité de Auditoría. 4. Gobernanza del Riesgo. 5. Gobernanza de las Tecnologías de la Información. 6. Cumplimiento con leyes, regulaciones, códigos y estándares. 7. Roles y Responsabilidades de la Función de Auditoría Interna. 8. Gobernanza de las Relaciones con Accionistas. 9. Informes Integrados y Revelaciones.

Nota: La Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI, por sus siglas en inglés), al emitir y actualizar las Normas de Control Interno del Sector Público (ISSAI 9100, 9110 y 9120), incluyó el marco integrado de control interno de COSO, toda vez que considera que en el sector público, el control interno eficaz es un elemento crítico en el mantenimiento de la confianza pública en la capacidad del gobierno para administrar los recursos y la prestación de servicios públicos.

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los informes COSO "Control Integrado – Marco Integrado", COCO "Guía de Control emitida por el Comité de Criterios de Control", CADBURY "Reporte del Comité sobre Aspectos Financieros del Gobierno Corporativo", TURNBULL "Guía para Directores sobre el Código Combinado" y KING "Reporte sobre Gobierno Corporativo en Sudáfrica".

ENERO 2016

ASF Auditoría Superior de la Federación
CÁMARA DE DIPUTADOS