



PERIÓDICO OFICIAL

DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE

San Luis Potosí

Las leyes y disposiciones de la autoridad son obligatorias por el sólo hecho de ser publicadas en este Periódico.
"2012, Año de la Libertad, la Democracia y la Participación Ciudadana"

AÑO XCV SAN LUIS POTOSI, S.L.P. MARTES 07 DE FEBRERO DE 2012
EDICIÓN EXTRAORDINARIA

S U M A R I O

Poder Ejecutivo del Estado
Contraloría General

Acuerdo Secretarial que establece las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de San Luis Potosi.

Responsable:
SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO

Director:
C.P. OSCAR IVAN LEON CALVO

ACUERDO SECRETARIAL

LIC. JOSE ISAC DELGADO RODRÍGUEZ, Contralor General del Estado de San Luis Potosí, con fundamento en lo establecido por los artículos 43 y 44 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal; 1°, 3°, 5°, y 6° del Reglamento Interior de la Contraloría General del Estado, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 establece la necesidad de reforzar la supervisión y el control con un enfoque preventivo, específicamente en el control interno y la creación de un Sistema de Medición del Desempeño a través de indicadores de gestión.

Que el Programa Sectorial Gobierno Eficiente, Transparente, Honesto y Austero establece un Sistema Estatal de Control y Evaluación de la Gestión Pública, donde su principal objetivo es instituir líneas de acción para elevar la funcionalidad y eficiencia de la gestión pública, por medio de un control interno, para prevenir prácticas de corrupción e impunidad dentro de la Administración Pública Estatal.

Que es obligatoria la instrumentación del Control Interno a través de los Titulares de las Dependencias y Entidades, con estricto apego a éstas Normas, y de acuerdo a las circunstancias y condiciones de cada Dependencia o Entidad con relación a su Reglamento Interno.

Que para lograr mayor eficacia en el cumplimiento de estos objetivos y metas es necesario contar con controles preventivos, detectivos y correctivos, de acuerdo a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí; así mismo implementar el diseño y creación de una misión, visión y objetivo en lo general y particular de cada una de las Dependencias y Entidades, para que impulsen la administración eficiente y eficaz de los recursos públicos y promuevan el cumplimiento de sus objetivos.

De conformidad con las consideraciones de hecho y los fundamentos de derecho expresados, tengo a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO SECRETARIAL QUE ESTABLECE LAS NORMAS
GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ****CAPÍTULO PRIMERO
Disposiciones Generales**

Artículo 1. El presente acuerdo tiene por objeto establecer las Normas Generales de Control Interno que deberán observar los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, con el fin de implantar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

Artículo 2. Los Titulares y demás servidores públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en sus respectivos ámbitos de función y atribución, actualizarán o implementarán el control interno con los procedimientos y acciones que se requieran con estricto apego a las Normas Generales de Control Interno.

Artículo 3. Para los efectos de las presentes normas se entenderá por:

- **Actividades de control:** Las políticas y procedimientos encaminados a asegurar que se cumplan las directrices establecidas por los Titulares de las Dependencias y Entidades estatales, sobre las medidas necesarias para afrontar los riesgos que ponen en peligro la consecución de los objetivos institucionales.
- **Administración de riesgos:** El proceso realizado por la Dependencia o Entidad estatal que tiene como propósito identificar los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de establecer las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir al logro de los objetivos y metas de una manera razonable.
- **Ambiente de control:** El establecimiento de un entorno que estimule y motive la conducta de los servidores públicos con respecto al control de sus actividades.

- **Control correctivo:** Los mecanismos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.
- **Control detectivo:** Los mecanismos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso.
- **Control Interno Institucional:** Proceso llevado a cabo por los Órganos de Gobierno, los Titulares y Jefes de las Áreas o Unidades Administrativas y demás Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales, obtener información confiable y oportuna y, cumplir con el marco jurídico que les aplica.
- **Control preventivo:** Los mecanismos de control que tienen como propósito anticiparse a la posibilidad de que se ejecuten acciones fuera del marco legal y normativo y, que afecten el logro de los objetivos y metas.
- **Dependencias:** Las referidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado.
- **Entidades:** Los Organismos Descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria, los fideicomisos públicos, y demás entidades cualquiera que sea su denominación, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado.
- **Riesgo:** La probabilidad de que un evento o acción adversa y su impacto afecten el correcto funcionamiento de la Dependencia o Entidad.
- **Seguridad razonable:** El nivel satisfactorio de confianza, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

CAPÍTULO SEGUNDO **Aplicación del Control Interno**

Artículo 4. Las Dependencias y Entidades Estatales, deberán clasificar los mecanismos de control en: preventivos, detectivos o correctivos, siempre y cuando se encuentre involucrado personal de la Dependencia o Entidad, e informando de esta clasificación a la Contraloría General del Estado. Debiendo implementarse en primer término los preventivos, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.

Artículo 5. La Contraloría General del Estado conforme a sus atribuciones, y a través de las unidades administrativas competentes y de los Órganos Internos de Control en las Dependencias y Entidades Estatales, supervisará y evaluará el funcionamiento del control interno y verificará el cumplimiento del presente acuerdo.

Artículo 6. Es responsabilidad de los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado, establecer y mantener el Control Interno Institucional, esto con el apoyo e intervención del Órgano Interno de Control, lo cual se considera necesario para conducir las actividades hacia el logro de los objetivos y metas, evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua. En tal contexto, el Órgano Interno de Control actuará en base a las disposiciones contenidas en el Art. 19 del Reglamento Interior vigente de la Contraloría General del Estado.

CAPÍTULO TERCERO **Disposiciones Normativas**

Artículo 7. Cada Dependencia o Entidad deberá de desarrollar e instrumentar el control interno, en atención a las circunstancias y operaciones particulares, su aplicación y operación será en función de apoyar el logro de los objetivos institucionales y rendir cuentas a nivel interno y externo.

Artículo 8. Los Órganos de Control Interno son los responsables de implementar o actualizar los diversos controles a que se refiere el presente acuerdo; deberán privilegiar el establecimiento de los controles preventivos, lo que impactará en la disminución de los detectivos y correctivos, en un balance apropiado que promueva su eficacia y eficiencia. Así mismo, los Titulares de los Órganos Internos de Control deberán orientar a los responsables de las operaciones de la Dependencia o Entidad, para mantener un control interno eficaz y sencillo, pero eficiente, involucrando a cada una de las áreas.

Para efectos de Control Interno Institucional se nombran responsables de cada nivel administrativo de acuerdo a lo siguiente:

- **Estratégico:** El Titular de la Institución y los Servidores Públicos de nivel jerárquico inmediato.
- **Directivo:** Los Servidores Públicos del tercer nivel jerárquico.
- **Operativo:** Los Servidores Públicos del cuarto nivel jerárquico de mandos medios, correspondiente al Subdirector de área o su equivalente.

Artículo 9. Los Órganos Internos de Control presentarán semestralmente, a la Contraloría General del Estado y a los Titulares de las Dependencias y Entidades respectivas, los resultados de las evaluaciones correspondientes al funcionamiento del control interno, así mismo deberán presentar un Plan de Trabajo Anual sobre Auditoría de Gestión y Desempeño del Personal.

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

Artículo 10. El marco legal aplicable es la base del control interno institucional, tanto en su entorno general de operación como en los procesos y actividades específicas establecidas. De manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión, enfocada al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la rendición de cuentas interna y externa.

Artículo 11. Para la presentación de informes, deben diseñarse los controles internos incorporados en los manuales, instructivos, guías y otros documentos, para compilar, registrar, clasificar, analizar e informar sobre los resultados alcanzados, tanto al interior de la Dependencia o Entidad Estatal, como a las instancias que tienen las atribuciones de supervisión, evaluación y control de la Cuenta Pública y de los resultados financieros obtenidos en períodos y en las fechas definidas en disposiciones legales.

CAPÍTULO CUARTO **Objetivos del Control Interno**

Artículo 12. Los Titulares de las Dependencias y Entidades estatales, así como sus Órganos Internos de Control, deben asegurar la correcta implementación en términos de calidad, confiabilidad y pertinencia, con el propósito de alcanzar los siguientes objetivos:

- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que brinden a la sociedad.
- Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en la consecución de los mismos.
- Mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y promover que su aplicación se realice con criterios de eficiencia, economía y transparencia.
- Obtener información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna.
- Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable a las Dependencias y Entidades.
- Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

Artículo 13. Para lograr los objetivos previstos en el artículo anterior, el control interno debe proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a:

- Contar con un Programa Anual de Trabajo, así como las auditorías integrales a realizar dentro de su Dependencia o Entidad correspondiente.
- Referir los medios o mecanismos para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas, así como para identificar, medir, evaluar y administrar los riesgos que pueden obstaculizar su consecución.
- Garantizar que la información financiera, presupuestal y de gestión, se prepara y obtiene en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia.
- Cumplir con las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de las Dependencias y Entidades, en coordinación con el área jurídica de cada Dependencia.

- Determinar los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de metas y objetivos, así como para la aplicación de los recursos, o aquéllos proclives a posibles actos de corrupción, fortaleciéndolos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su debido cumplimiento.

CAPÍTULO QUINTO

Normas Generales de Control Interno

Artículo 14. Las Normas Generales de Control Interno son la base para que los Titulares de las Dependencias y Entidades, establezcan y en su caso actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno que formen parte integrante de sus actividades y operaciones administrativas, asegurando que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales, lo cual será responsabilidad de su Contralor Interno en coordinación con el área Normativa-Jurídica.

Artículo 15. Las Normas Generales de Control Interno se integran por los siguientes componentes:

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

Artículo 16. Para efectos del presente Acuerdo, las Normas Generales de Control Interno son las siguientes:

Primera Norma.- Ambiente de Control.

Los Titulares de las Dependencias y Entidades, así como los demás servidores públicos, en sus respectivos ámbitos de competencia, tienen la responsabilidad de establecer y mantener un ambiente alineado con la Misión, Visión y Objetivos de la Institución, y congruente con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso y apoyo hacia las Normas Generales de Control Interno, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

Para generar un ambiente de control apropiado debe considerarse los factores siguientes:

- **Compromiso.-** Actitud de los servidores públicos que favorece la consecución de la Misión, Visión, Objetivos y Metas Institucionales. Debe enfocarse al establecimiento de adecuados sistemas de información, contabilidad, administración de personal, supervisión y revisión a su gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el control interno.
- **Control Interno Institucional.-** Proceso llevado a cabo por los Órganos de Gobierno, los Titulares y Jefes de las Áreas o Unidades Administrativas y demás Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales.
- **Estructura organizacional.-** Todas las Dependencias y Entidades, deben garantizar el establecimiento de estructuras organizativas y funcionales debidamente alineadas a las disposiciones legales que establezcan con claridad los alcances de las responsabilidades asignadas, evitando su dilución y precisando la estructura base para cumplir con la obligación que tienen todos los servidores públicos de rendir cuentas a su superior jerárquico, respecto a la forma en que cumplieron sus tareas y objetivos, así como de la utilización de los recursos autorizados.

Los mecanismos mediante los cuales se delegan las facultades para ejercer actos de autoridad, deben mantenerse actualizados y estar soportados para que evidencien con transparencia la forma en que se otorgan, el alcance establecido, así como el registro de las actividades, operaciones y resultados pertinentes.

- **Manuales de Organización y Procedimientos.** Documentos que deben elaborarse conforme a la estructura organizacional, conteniendo las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes y reglamentos que en cada caso sean aplicables, incluyendo las actividades e información que se genere, así como los procedimientos para todos los procesos sustantivos y de apoyo.

Los objetivos del control interno y los lineamientos para su implementación así como sus modificaciones, al igual que los manuales, deben estar debidamente actualizados, autorizados y hacerse del conocimiento de todos los servidores públicos de la institución. Asimismo, se deberá establecer un mecanismo para verificar que las áreas operen conforme a los manuales de organización y de procedimientos vigentes.

- **Administración de Recursos Humanos.** El recurso humano es el factor más importante de las Dependencias y Entidades, por lo que debe administrarse en forma eficiente y eficaz para que exista un ambiente de control fortalecido, una supervisión adecuada del personal y de las actividades a desarrollar, así como la aplicación de indicadores de desempeño.

Para lo anterior, se debe contar con perfiles apropiados de puestos, políticas y prácticas adecuadas de personal, principalmente las que se refieren a la selección, contratación, inducción, capacitación, evaluación, remuneración, promoción, estímulos y acciones disciplinarias, esto hará que se eleve la calidad en el servicio y se implante una nueva forma del servicio público.

- **Valores Éticos y de Conducta.** Deben estar presentes en la ejecución de las actividades y ser promovidos con el ejemplo por todos los servidores públicos, particularmente los mandos superiores y medios. Apegarse a los códigos de ética y de conducta aplicables, que promuevan valores, tales como: legalidad, eficiencia, integridad, equidad, honradez, imparcialidad, responsabilidad, transparencia, compromiso, igualdad, respeto y liderazgo.

En la complementación de un ambiente de control, se deberá aplicar el uso de herramientas adicionales, entre las cuales se considerará lo siguiente:

- **Encuesta de auto evaluación por nivel de Control Interno:** herramienta que aplican los servidores públicos de una institución, en el ámbito de su competencia por nivel de Control Interno (Estratégico, Directivo y Operativo). Esto para conocer los avances en el establecimiento y actualización de los elementos del Sistema de Control Interno Institucional, en el entendido que el control interno estratégico estará a cargo del titular y mandos inmediatos de la dependencia o entidad, el directivo a cargo de los directores de área, y el operativo a cargo de subdirectores de área o su equivalente.
- **Encuestas consolidadas:** la integración de los resultados de las encuestas de auto evaluación por nivel de Control Interno para obtener un porcentaje promedio de cumplimiento (aplicadas a niveles estratégicos, directivos y operativos).
- **Evaluación del Sistema de Control Interno:** proceso mediante el cual se determina el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen los elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del control interno institucional.
- **Planeación estratégica:** el ejercicio periódico que facilita la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, a través del cual se integra un programa de trabajo que permite establecer las palancas o acciones estratégicas o prioritarias, en virtud de que son las que derivan el mayor impacto en resultados, satisfacción y confianza de la sociedad.

Segunda Norma.- Administración de riesgos.

La administración de riesgos, es el proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas de la Dependencia o Entidad, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento, mismo que será responsabilidad de los Órganos de Control Interno y áreas administrativas.

Los factores fundamentales del componente de administración de riesgos, dirigido al logro de los objetivos son los siguientes:

- **Identificación del riesgo:**
La identificación del riesgo es un proceso permanente, por el cual los Titulares de las Dependencias y Entidades y los servidores públicos de mandos medios y superiores, deben identificar los factores de riesgo relevantes, tanto internos como externos, que puedan impactar negativamente en el logro de los objetivos y metas institucionales.

Lo anterior será mediante evaluaciones integrales a cada área, con relación a su programa anual de trabajo.

En la identificación de riesgos deben considerarse todas las transacciones significativas con otras instancias y las incidencias de irregularidades.

Las Dependencias y Entidades elaborarán y/o actualizarán sus mapas de riesgo, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas, y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados.

Los riesgos se deberán identificar a nivel de área, ya que esto contribuye a mantener un nivel aceptable de riesgo para toda la dependencia o entidad.

• **Evaluación del riesgo:**

Los factores de riesgo que han sido identificados deben ser analizados cuidadosamente en cuanto a su impacto y a la probabilidad de ocurrencia, para determinar su importancia, este proceso deberá incluir:

- Una estimación de la importancia del riesgo,
- Una evaluación de la probabilidad de que se materialice el riesgo;
- Un análisis de cómo ha de gestionarse el riesgo, es decir, debe realizarse una evaluación de las medidas que conviene adoptar.

Con base en lo anterior, los riesgos serán clasificados atendiendo a su importancia, en alto, medio o bajo, a fin de poder determinar cuáles son los que necesitan mayor atención.

Analizadas la probabilidad de ocurrencia y el impacto, se deben decidir las estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno para su prevención y manejo; los Titulares de las Dependencias y entidades, deberán informar lo conducente a la Contraloría General del Estado, con el propósito de que coadyuven a su atención, control y seguimiento.

• **Administración de riesgos:**

Paralelamente a las medidas que se adopten para gestionar o minimizar el riesgo, es necesario establecer procedimientos para asegurar que es correcto el diseño e implantación de dichas medidas.

Los Titulares de las Dependencias y Entidades, deben proveer lo necesario para que exista un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el mapa del riesgo siga siendo útil, así como para que las medidas de control interno implementadas, sigan siendo efectivas.

En cumplimiento a la norma, los Titulares de las Dependencias e Instituciones, se asegurarán que la metodología a instrumentar para la Administración de Riesgos contenga las etapas mínimas para su buen funcionamiento, instruyendo al Titular del Control Interno de cada Dependencia o Entidad para llevar a cabo los procedimientos que correspondan.

Una vez que se haya realizado la identificación y evaluación del riesgo, se determinará la forma en que éstos sean administrados, por lo que las Dependencias y Entidades deberán establecer y mantener mecanismos efectivos de Control Interno que permita tratar y mantener el riesgo en un nivel aceptable, siempre y cuando no sea perjudicial para el personal y el desarrollo de sus labores.

Para tal efecto, el responsable del control interno llevará a cabo las acciones siguientes:

- Acordar con el Titular de la Institución las acciones a seguir, para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con la Administración de Riesgos establecidas en las presentes disposiciones.
- Coordinar el proceso de Administración de Riesgos, y ser el canal de comunicación e interacción entre el Titular de la Institución y los espacios administrativos de responsabilidad.
- Supervisar que en la Administración de Riesgos, se implementen las etapas mínimas que permitan su ejecución.
- Informar al Titular de la Institución sobre los avances del proceso de Administración de Riesgos.
- Revisar en forma conjunta con los funcionarios competentes, el proyecto de los documentos siguientes:
 - Matriz de Administración de Riesgos Institucional.
 - Mapa de Riesgos Institucional.
 - Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
 - Reporte de Avances Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
 - Análisis Anual del Comportamiento de los Riesgos detectados.

Etapas Mínimas de la Administración de Riesgos

La metodología de Administración de Riesgos que adopten las Instituciones, contendrá las etapas mínimas en el orden siguiente:

I. Evaluación de Riesgos.

a) Identificación, selección y descripción de riesgos. Se realizará con base en las estrategias, objetivos y metas de los proyectos, programas, áreas y/o procesos de la Institución, lo cual constituirá el inventario de riesgos institucional;

b) Clasificación de los riesgos. Se realizará en congruencia con la descripción del riesgo: administrativos, de servicios, sustantivos, legales, financieros, presupuestales, de salud, obra pública, seguridad, TIC's, recursos humanos, de imagen u otros que se determinen de acuerdo a la naturaleza de la Institución;

c) Identificación de factores de riesgo. Atenderá a los factores internos y externos que indican la presencia de un riesgo o tiendan a aumentar la probabilidad de materialización del mismo;

d) Identificación de los posibles efectos de los riesgos. Se describirán las consecuencias negativas en el supuesto de materializarse el riesgo, indicando los objetivos y metas que en su caso se afectarían;

e) Valoración inicial del grado de impacto. La asignación será con una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa el de mayor y el 1 el de menor magnitud. La Institución establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los posibles efectos referenciados en el inciso d).

f) Valoración inicial de la probabilidad de ocurrencia. La asignación será en una escala de valor, en su caso, del 1 al 10, en la cual el 10 representa que el riesgo seguramente se materializará y el 1 que es improbable. La Institución establecerá un criterio general para cada escala de valor, relacionándolo con los factores de riesgo señalados en el inciso c) de esta fracción y/o con la frecuencia en caso de haberse materializado el riesgo (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado).

En esta etapa tanto el grado de impacto como la probabilidad de ocurrencia, se valorarán sin considerar los controles existentes para administrar los riesgos.

Para la valoración inicial y final del impacto y de la probabilidad de ocurrencia, los Titulares de las Instituciones, podrán utilizar metodologías, modelos y/o teorías basados en cálculos matemáticos, tales como puntajes ponderados, cálculos de preferencias, proceso de jerarquía analítica y modelos probabilísticos, entre otros.

II. Evaluación de Controles.

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo;

b) Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos;

c) Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo, y

d) Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

III. Valoración final de riesgos respecto a controles.

Se realizará conforme a lo siguiente:

a) Se dará valor final al impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo con la confronta de los resultados de las etapas de evaluación de riesgos y de controles, y

b) La Institución establecerá los criterios necesarios para determinar la valoración final del impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo, así como su ubicación en el cuadrante correspondiente del Mapa de Riesgos Institucional, a partir de la suficiencia, deficiencia o inexistencia de los controles.

Para lo anterior, las Instituciones podrán considerar los criterios siguientes:

1. Los controles son suficientes.- La valoración del riesgo pasa a una escala inferior. El desplazamiento depende de si el control incide en el impacto y/o la probabilidad;

2. Los controles son deficientes.- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles, y

3. Inexistencia de controles.- Se mantiene el resultado de la valoración del riesgo antes de controles.

IV. Mapa de Riesgos Institucional.

a) Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional. Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y se graficarán en el Mapa de Riesgos, en función de la valoración final del impacto en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical.

La representación gráfica del Mapa de Riesgos puede variar por la metodología adoptada en la Institución, sin embargo, se homologará a los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.- Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 6 al 10;

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.- Son significativos por su alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor del 6 al 10 y su bajo grado de impacto del 1 al 5;

Cuadrante III. Riesgos de Seguimiento.- Son menos significativos por su baja probabilidad de ocurrencia con valor del 1 al 5 y alto grado de impacto del 6 al 10, y

Cuadrante IV. Riesgos Controlados.- Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor del 1 al 5.

V. Definición de Estrategias y Acciones para su Administración

a) Las estrategias constituirán las opciones para administrar los riesgos basados en su valoración respecto a controles, permiten tomar decisiones y determinar las acciones de control.

Algunas de las estrategias que pueden considerarse independientemente, interrelacionadas o en su conjunto, son las siguientes:

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

2. Reducir el riesgo.- Se aplica preferentemente antes de optar por otras medidas más costosas y difíciles. Implica establecer acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (acciones de prevención) y el impacto (acciones de contingencia), tales como la optimización de los procedimientos y la implementación de controles;

3. Asumir el riesgo.- Se aplica cuando el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, y

4. Transferir el riesgo.- Implica que el riesgo se controle mediante la responsabilización de un tercero que tenga la experiencia y especialización necesaria para asumirlo.

A partir de las estrategias definidas, se describirán las acciones viables jurídica, técnica, institucional y presupuestalmente, tales como la implementación de políticas, optimización de programas, proyectos, procesos, procedimientos y servicios, entre otras.

Tercera Norma.- Actividades de Control.

Los Órganos de Control Interno de cada Dependencia y Entidad, en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables del establecimiento, adecuación y funcionamiento de las actividades de control interno necesario para el logro de los objetivos y metas institucionales propuestas en su Plan de Trabajo Anual.

Asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo.

Algunas actividades de control que pueden establecerse son:

Revisión de alto nivel al desempeño actual.- Se refiere a que los Titulares de las Dependencias y Entidades deben identificar los principales resultados obtenidos en toda la organización y compararlos con los planes, presupuestos, objetivos, metas y presupuestos establecidos en los programas sectorial, especiales y operativo anual y analizar las diferencias significativas, para este efecto deberán establecer y mantener en funcionamiento sistemas de medición confiables y objetivos, que les permita evaluar el nivel y calidad de cumplimiento.

Administración del recurso humano.- Comprende una actividad de apoyo de la gestión que permite optimizar la participación del capital humano en los fines institucionales, logrando la efectividad, eficiencia y productividad tanto en el comportamiento funcional, como personal. Para tal efecto se deberán establecer controles internos en materia de selección, contratación de personal, asistencia y permanencia; mantenimiento del orden, moral y disciplina; evaluación del desempeño; capacitación y profesionalización de los servidores públicos; actualización de expedientes de personal, entre otros.

Controles sobre el proceso de información.- Se refiere a las diversas actividades de control que deben usarse en todo el proceso de obtención de información, desde la generación de los documentos fuente, hasta la obtención de los reportes o informes, así como su archivo y custodia, realizarse mediante el área respectiva de gestión de cada dependencia y entidad.

Inventarios.- Deben existir los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios y al mobiliario y equipo que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida o uso no autorizado; los bienes deben ser oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros.

Establecimiento y revisión de medidas e indicadores de desempeño. Estas medidas deben permitir la comparación entre diferentes fuentes de información, de modo que se compruebe su conexión y se puedan tomar las acciones correctivas y preventivas necesarias. Los controles deben contribuir a validar la congruencia e integridad de los indicadores de las áreas y del desempeño institucional, plan de auditorias semestrales de acuerdo a su Plan de Trabajo Anual.

Segregación de funciones y responsabilidades.- Esta actividad permite minimizar el riesgo a cometer errores o fraudes, mediante la separación de responsabilidades para autorizar, procesar, registrar y revisar operaciones, así como para el resguardo de los principales bienes. No deben centralizarse las autorizaciones y actividades de control en una sola persona, con la debida estructuración orgánica y administrativa de cada dependencia o entidad.

Control de calidad de los servicios y trámites. Los Titulares de las Dependencias y Entidades deben promover la aplicación del control de calidad para conocer el grado de satisfacción de la sociedad e impacto de sus programas o actividades, con el propósito de realizar mejoras e incrementar la eficacia en las actividades que desarrollan.

Documentación de las transacciones y del control interno.- Señala la necesidad de documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas y procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del sistema de control interno, así como todas las transacciones y otros eventos significativos. La documentación debe ser administrada y resguardada adecuadamente para su consulta.

Esta forma de documentación debe aparecer en las políticas o procedimientos de las Dependencias y Entidades, a fin de asegurar que se cumplan con las directrices establecidas para cada una, así como en un Código de Ética y de Conducta implementado por cada Dependencia.

Acciones de control de la información computarizada.

- Cuando se están diseñando, actualizando o mejorando los procesos se debe considerar la necesidad de incorporar los controles desarrollados por la tecnología de la información (TI).
- Se requiere de controles generales aplicables a la administración y operación de los centros de procesamiento; la adquisición y mantenimiento de programas (software); el acceso y seguridad; la administración de bases de datos y las actividades del personal, entre otros.
- Deben considerarse las operaciones cliente-servidor; la planeación de contingencias y recuperación de la información, así como la programación de las operaciones de procesamiento.
- Los controles sobre sistemas informáticos deben incluir la adquisición, implementación y mantenimiento de software, incluyendo los sistemas operativos, administradores de bases de datos, telecomunicaciones y paquetes informáticos de seguridad.

- Deben implementarse controles de acceso y seguridad para la protección de los datos con la finalidad de preservar el valor de la información, apoyar la realización de las actividades y facilitar la atención de los requerimientos de los usuarios de la información.
- La calidad en el desarrollo y/o mantenimiento de los sistemas debe ser apoyada por la existencia de controles internos, desde la etapa de definición de requerimientos de los usuarios, diseño, construcción, prueba, aprobación, hasta su puesta en uso.

Los controles de aplicación están orientados a asegurar la integridad, exactitud, autorización y validación de las transacciones mientras son procesadas. Éstos deben emplearse a todas las interfaces de las aplicaciones informáticas con otros sistemas para asegurar que todas las entradas han sido recibidas y validadas, y que todas las salidas son correctas y distribuidas apropiadamente.

Cuarta Norma.- Información y Comunicación.

Los Titulares de las Dependencias y Entidades, y los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de establecer las medidas conducentes a fin de que la información relevante que generen sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programa 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 administrativas aplicables.

La información relevante deberá obtenerse, clasificarse y comunicarse oportunamente a las instancias externas e internas procedentes, en la forma y en los plazos establecidos en la normatividad aplicable.

Será necesario disponer de canales de comunicación con los servidores públicos de las Dependencias y Entidades, relacionados con la preparación de la información necesaria para la integración de los estados financieros o presupuestales, y la requerida para las auditorías externas o internas, de tal forma que se puedan conocer los hechos que impliquen omisiones o imprecisiones que afecten su veracidad e integridad.

Deberán prever la protección y el resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que esté clasificada como crítica, en este último caso, de preferencia fuera de las instalaciones, considerando la posibilidad de que ocurra algún tipo de desastre y, las actividades de la institución no pierdan su continuidad.

Elaborar un proceso relativo a la recopilación de información acerca de los clientes, proveedores, reguladores y otros agentes externos; lo anterior le permitirá conocer y evaluar la utilidad, oportunidad y confiabilidad de los datos que se comunican a los usuarios externos.

Se deberá contar con sistemas de información que permitan determinar si las Dependencias y Entidades están alcanzando sus objetivos de conformidad con las leyes, reglamentos y demás normatividad aplicable, o si se está cumpliendo con los planes estratégicos y operativos, y que esté en posibilidades de proveer la información del presupuesto autorizado, modificado y ejercido.

Quinta Norma.- Supervisión y mejora continua.

La evaluación y mejoramiento de los sistemas de control específicos debe llevarse a cabo por los responsables de las operaciones y procesos correspondientes durante el transcurso de sus actividades cotidianas.

Los Titulares de las Dependencias y Entidades, los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, deben contribuir al mejoramiento continuo del control interno institucional, con el fin de mantener y elevar su eficacia y eficiencia.

Con independencia de la evaluación y verificación que lleven a cabo las diversas instancias de fiscalización sobre el control interno de las Dependencias y Entidades, es responsabilidad de sus Titulares la actualización y supervisión general del control interno.

Las observaciones y debilidades del control interno comunicadas por las instancias de fiscalización, deben ser atendidas con oportunidad y diligencia por parte de quienes tienen la responsabilidad de solventarlas, contribuyendo con ello a la eficacia y eficiencia de los sistemas de control interno.

La supervisión como parte del control interno debe practicarse en toda la ejecución de las operaciones, 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 con prontitud.

La supervisión del control interno debe incluir políticas y procedimientos para asegurar que las deficiencias sean corregidas. Los hallazgos detectados en las auditorías practicadas por las diferentes instancias de fiscalización deben ser evaluadas y las recomendaciones sugeridas deben ser atendidas, implementando las adecuaciones que eviten la recurrencia de las deficiencias respectivas.

CAPÍTULO SEXTO **Disposiciones Finales**

Artículo 17.- Los Titulares de las Dependencias y Entidades deberán informar a la Contraloría del Estado y a los Órganos de Gobierno correspondientes, al finalizar cada ejercicio y a más tardar el 31 de mayo del año siguiente, el estado que guarda el control interno institucional, así como los avances más importantes efectuados al respecto, destacando las situaciones relevantes que requieren de atención para mejorar los procesos de control y evitar su debilitamiento.

El informe a que se refiere este artículo, deberá formularse conforme a lo que se establezca en la **Guía para la Elaboración del Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional**, que al efecto diseñe y comunique la Contraloría General del Estado.

Artículo 18.- Corresponde a la Contraloría General del Estado interpretar para efectos administrativos el contenido del presente acuerdo. El personal adscrito está capacitado para asesorar a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en el proceso de aplicación de las Normas Generales de Control Interno.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del estado.

San Luis Potosí, S.L.P. A 07 de Febrero del año 2012.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
EL CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO

LIC. JOSÉ ISAC DELGADO RODRÍGUEZ
(RÚBRICA)