Dossier

del Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Desarrollo Social

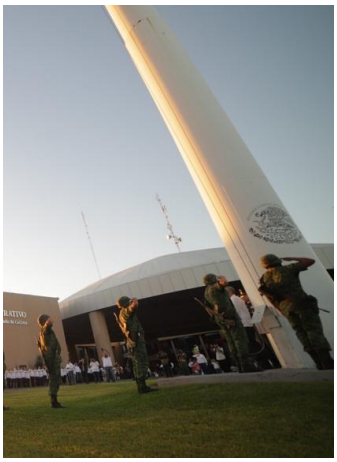
COLIMA

GOBIERNO DEL ESTADO

Introducción

Los proyectos relacionados con el Fortalecimiento del Control Interno, son efectuados por el Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y las personas servidoras públicas de la Secretaría de Desarrollo Social, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como prevenir la corrupción.





Marco normativo específico

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Control Interno para el Sector Público del Estado de Colima. Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional "El Estado de Colima", el 01 de julio de 2017. (Acuerdo)

El Acuerdo se integra de 3 componentes principales:

- Modelo Estándar de Control Interno
- Metodología General de Administración de Riesgos
- Comité de Control interno, Desempeño Institucional y de Tecnologías (COCODIT)

Modelo Estándar de Control Interno

El **Control Interno** es el proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la Institución, en las siguientes categorías:

- Eficiencia, eficacia y economía de las operaciones, programas y proyectos.
- Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación.
- Cumplimiento del marco jurídico aplicable a las instituciones.
- Salvaguarda, preservación y mantenimiento de los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.

En el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional se observarán las **5 Normas Generales de Control Interno:**

Primera. Ambiente de Control: Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica.

Segunda. Administración de Riesgos: Que se implemente un proceso sistemático que permita identificar, evaluar, jerarquizar, controlar y dar seguimiento a los riesgos que puedan obstaculizar o impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Tercera. Actividades e Control Interno: Que en todos los niveles y funciones de la Institución se establezcan y actualicen las políticas, procedimientos, mecanismos y acciones necesarias para lograr razonablemente los objetivos y metas institucionales.

Cuarta. Información y Comunicación: Que existan requerimientos de información definidos por grupos de interés, flujos identificados de información externa e interna y mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, con acceso ágil y sencillo; que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública.

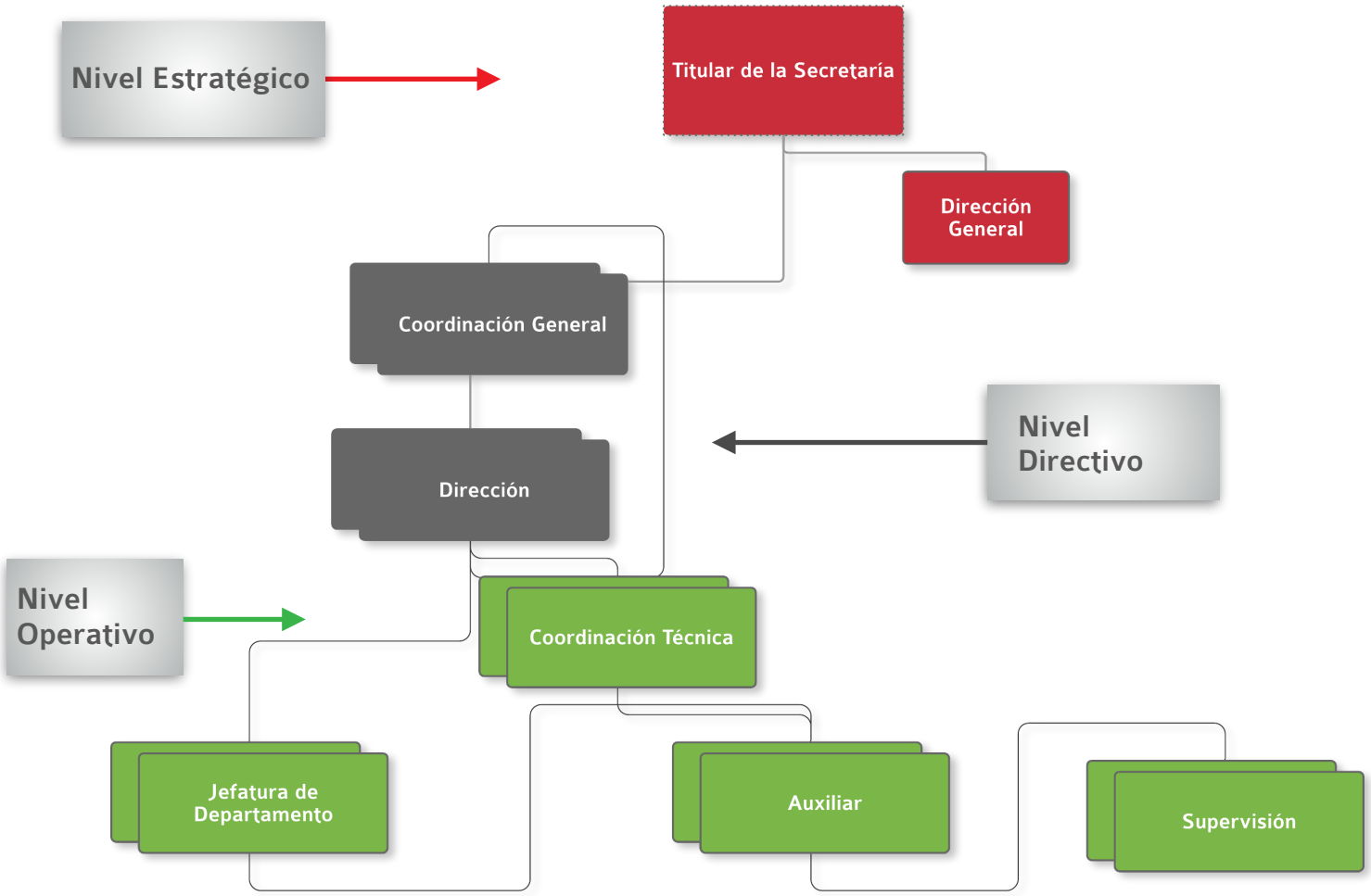
Quinta. Supervisión y Mejora Continua: Que el Sistema de Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

El Sistema de Control Interno Institucional para su implementación y actualización se divide en tres niveles, los cuales se encuentran vinculados con las normas generales en los Elementos de Control Interno de acuerdo a su propósito y funciones:

1. **Nivel Estratégico**. Titular de la Institución y los servidores públicos de segundo orden jerárquico.
Propósito. Lograr la Misión, Visión, Objetivos y Metas Institucionales.

2. **Nivel Directivo**. Servidores públicos de tercer y cuarto nivel jerárquico.
Propósito. Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente.

3. **Nivel Operativo**. Servidores públicos de mando medio, coordinación técnica, jefatura de departamento, supervisión, auxiliar o equivalentes.
Propósito. Que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva.



Metodología General de Administración de Riesgos

Riesgo: El evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

En la Metodología General de Administración de Riesgos, y en específico, en la **GI-01-08-02 Guía que contiene la Metodología de Administración de Riesgos para la Administración Pública Estatal** (disponible para su consulta en el sistema informático de esta Dependencia), intervienen la Titular de la Institución como responsable del Sistema de Control Interno en la Secretaría, Coordinador de Control Interno, Enlace de Administración de Riesgos y las Unidades Administrativas.

Etapas mínimas
de la Administración de Riesgos

Evaluación de Riesgos

1

a) Identificación, selección y descripción de riesgos.
b) Clasificación de los riesgos.
c) Identificación de factores de riesgo.
d) Identificación de los posibles factores de los riesgos.
e) Valoración inicial de grado de impacto.

Evaluación de Controles

2

a) Comprobación de la existencia de controles para los factores de riesgo y en su caso, para sus efectos;
b) Descripción de los controles existentes para administrar los factores de riesgo y en su caso, para sus efectos;
c) Determinar el tipo de control: preventivo, correctivo y/o detectivo.
d) Identificar en los controles la deficiencia y la suficiencia.
e) Determinar si el riesgo está controlado suficientemente, cuando al menos todos sus factores cuentan con controles suficientes.

Valoración final de Riesgos respecto a controles.

3

a) Identificación, selección y descripción de riesgos.
b) Clasificación de los riesgos.
c) Identificación de factores de riesgo.
d) Identificación de los posibles factores de los riesgos.
e) Valoración inicial de grado de impacto.

Mapa de Riesgos Institucional

4

Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata. Alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes;
Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica. Alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 0 y hasta 5;
Cuadrante III. Riesgos Controlados. Baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 0 y hasta 5 de ambos ejes.
Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. Baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10.

Definición de Estrategias y Acciones de Control para la Administración de Riesgos

5

a) Constituirán opciones para administrar riesgos basados en su valoración respecto a controles.

1. Evitar el riesgo.
2. Reducir el riesgo.
3. Asumir el riesgo.
4. Transferir o compartir el riesgo.

b) Las acciones de control para administrar riesgos se definirán a partir de las estrategias determinadas para los factores de riesgo y se incorporan en el PTAR.

Para la implementación y seguimiento de las estrategias y acciones se elaborará el **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)** en el que se incluirán:

a) Riesgos
b) Factores de Riesgo.
c) Estrategias para Administrar los Riesgos.
d) Acciones de control registradas en la Matriz de Riesgos Institucional que deben identificar:

1. Unidad administrativa.
2. Responsable de su implementación.
3. Fecha de inicio y término.
4. Medios de verificación y,
5. Porcentaje de avances.

En el seguimiento del PTAR se lleva a cabo por medio del **FO-20-01-24 Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos**, que contiene:

a) Resumen cuantitativo de las acciones comprometidas.
b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizaron el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité.
c) Estrategias para Administrar los Riesgos.

Comité de Control, Desempeño Institucional y de Tecnologías (COCODIT)

El **COCODIT** tiene, entre otros objetivos, contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados; impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, con el seguimiento permanente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, y contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones determinadas en el PTRA, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata.

El **COCODIT** se integrará con los siguientes miembros propietarios que tendrán voz y voto:

I. **El Presidente:** Titular de la Dependencia o Entidad (Secretaria de Desarrollo Social).
II. El Vocal Ejecutivo: Titular del Órgano Fiscalizador (Coordinación Jurídica).
III. Vocales:

- Titular de la Dirección General de Desarrollo Social.
- Titular de la Coordinación General Administrativa.
- Titular de la Coordinación Jurídica

- Titular del Departamento de Inclusión Social.
- Titular del Departamento de Proyectos Estratégicos
- Titular del Departamento de Sistemas.

Con base en los **Lineamientos para la integración, organización y funcionamiento de los Comités de Control, Desempeño Institucional y de Tecnologías para la Administración Pública Estatal** (LI-20-01-04), el **COCODIT** celebrará cuatro sesiones al año de manera ordinaria y en forma extraordinaria las veces que sea necesario, dependiendo de la importancia, urgencia o falta de atención de asuntos específicos relativos al desempeño institucional, debiendo celebrarse preferentemente al inicio de la jornada laboral, con objeto de no interrumpir la continuidad de las labores.

Se sugiere calendarizar las sesiones ordinarias de la siguiente forma:

Fecha de programación de reunión ordinaria: Trimestre correspondiente del año			
Enero	**Abril**	**Julio**	**Octubre**
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto

En el **COCODIT** se revisarán entre otros temas:

- El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).
- Reportes de avances trimestral del PTCI.
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).
- Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.





COLIMA

GOBIERNO DEL ESTADO