



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN GOBIERNO Y GESTIÓN LOCAL

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL

**Propuesta para la implementación y seguimiento del Sistema de
Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la
Juventud: Una visión desde la práctica para su mejora**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRO EN GOBIERNO Y GESTIÓN LOCAL
PRESENTA

David Horacio Chapa Melo

Director

Dr. Juan Antonio Taguenca Belmonte

Codirectora

Dra. Rocío Vega Budar

Comité Tutorial

Dr. Bernabé Lugo Neria

Pachuca de Soto, Hidalgo. Octubre. 2025.



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

School of Social Sciences and Humanities

Área Académica de Ciencia Política y Administración Pública

Department of Political Sciences and Public Management

No. Of. MGGL/021/2025

Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
Presente,

El Comité Tutorial del **PROYECTO TERMINAL** del programa educativo de posgrado titulado **"PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD: UNA VISIÓN DESDE LA PRÁCTICA PARA SU MEJORA"**, realizado por el sustentante **DAVID HORACIO CHAPA MELO** con número de cuenta: **208216** perteneciente al programa de **Maestría en Gobierno y Gestión Local**, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que el sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente

"Amor, Orden y Progreso"

Pachuca de Soto, Hidalgo a 27 de octubre de 2025.

El Comité Tutorial

Dr. Juan Antonio
Taguena Belmonte

Director

Dr. Bernabé Lugo Neria
miembro del comité

Dra. Rocío Vega Budar
Codirectora

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia
 San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;
 C P 42084
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext 41046
 jaacpap_icshu@uaeh.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uaeh.edu.mx

Introducción.....	1
Justificación.....	7
1.- El Control Interno (Marco conceptual).....	9
1.1 Modelos de control interno.....	9
1.1.1 Modelo COSO.....	10
1.1.2 Modelo COCO.....	12
1.1.3 Modelo Cadbury.....	13
1.1.4 Modelo Cobit.....	14
1.1.5 Modelo MICIL.....	14
1.2 Control Interno Institucional.....	15
1.3 Control interno.....	17
1.4 Procesos sustantivos.....	20
1.5 Matriz de criterios de selección de procesos sustantivos.....	21
1.6 Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.....	22
1.7 Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.....	23
1.8 Programa de Trabajo de Control Interno.....	23
1.9 Administración de Riesgos.....	24
1.10 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).....	27
1.11 Reportes de avances trimestral del PTCI y del PTAR.....	27
1.12 Informe de evaluación al Reporte de Avances Trimestral del PTCI y del PTAR.....	28
1.13 Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI).....	28
2.- El Sistema de Control Interno Institucional en México.....	31
2.1 Sistema Nacional de Fiscalización.....	31
2.2 Sistema Nacional Anticorrupción.....	35
2.3 Sistema Nacional de Transparencia.....	36
2.4 Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.....	38
2.5 El Control Interno Institucional en la Administración Pública del Estado de Hidalgo.....	44
3.- El Instituto Hidalguense de la Juventud.....	49
3.1 Objeto y atribuciones.....	49
3.2 Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud.....	55
3.2.1 Criterios de evaluación.....	55
3.2.2 Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud.....	62
4. Propuesta de Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) para el Instituto Hidalguense de la Juventud.....	75
4.1 Criterios para su formulación.....	75
5.- Implementación de la Metodología de Administración de Riesgos.....	82

5.1 Comunicación y consulta.....	83
5.2 Contexto.....	87
5.3 Evaluación de riesgos.....	90
5.4 Evaluación de controles.....	96
5.5 Evaluación de los riesgos respecto a controles.....	96
5.6 Mapa de riesgos.....	97
5.7 Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos.....	99
6.- Propuesta del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.....	101
6.1 Criterios para su formulación.....	101
7.- Propuesta para el cumplimiento del Sistema de Control Interno Institucional.....	104
7.1 Guía para el cumplimiento en la implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno Institucional.....	106
7.2 Criterios para su evaluación y seguimiento.....	114
Conclusiones.....	121
Anexos.....	126
Referencias. -.....	129
Formato establecido por el Gobierno Federal.....	130
Referencias.....	131

Glosario de términos

Acción de control: actividad diseñada e implementada que contribuye a disminuir la probabilidad de ocurrencia de un riesgo así como su grado de impacto.

Acción de mejora: actividad diseñada e implementada que contribuye a dar cumplimiento a los elementos de control de cada componente de control interno.

Administración de riesgos: proceso para la identificación y valoración de los riesgos identificados en el Organismo y el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de actividades para su mitigación o para evitar su materialización.

COCODI: Comité de Control y Desempeño institucional.

Disposiciones: Disposiciones y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Hidalgo.

Mapa de riesgos: Representación gráfica de la ubicación, en cuadrantes, de los riesgos por su probabilidad de ocurrencia y grado de impacto.

MEMICI: Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno.

PTAR: Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno.

Riesgo: Evento adverso, interno o externo que derivado de la combinación de la probabilidad de ocurrencia y el grado de impacto impiden el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

SCII: Sistema de Control Interno Institucional.

Relación de cuadros, gráficas e ilustraciones

Cuadro 1. Categoría en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028.

Cuadro 2. Componentes y actividades de la MIR del instituto Hidalguense de la Juventud.

Cuadro 3. Matriz de selección de procesos.

Cuadro 4. Resumen de evaluación de procesos.

Cuadro 5. Elementos de control que requieren de acciones de mejora.

Cuadro 6. Escalas del grado de impacto del riesgo.

Cuadro 7. Escalas de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Cuadro 8. Valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia de riesgos identificados.

Cuadro 9. Guía para la implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Cuadro 10. Cronograma para la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Cuadro 11. Acciones y criterios para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

Gráfica 1. Mapa de riesgos.

Resumen

El control interno representa una herramienta que permite que las organizaciones públicas tengan una seguridad razonable para el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales al tiempo que salvaguarda los recursos públicos que utilizan para dicho cumplimiento y previene actos de corrupción.

Derivado de la implementación del control interno institucional en la administración pública federal de México, cada entidad federativa, como parte de los compromisos adoptados en el seno de la Comisión Permanente de Contralores Estado-Federación, emitió la normatividad respectiva para implementar, en los gobiernos locales, sistemas de control interno institucional.

En Hidalgo, el 23 de noviembre de 2017 se publicaron en el Periódico Oficial del Estado las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Hidalgo que determina la responsabilidad de que las dependencias y entidades del Ejecutivo Estatal implemente sus sistemas de control interno.

En este contexto, el Instituto Hidalguense de la Juventud, como organismo público descentralizado del Ejecutivo Estatal, implementó su Sistema de Control Interno Institucional, sin embargo, como parte de las evaluaciones que al mismo se han hecho por parte de su Órgano Interno de Control, ha resultado que dicho sistema tiene debilidades en su diseño e implementación.

Es por ello que se hace necesario, a manera de intervención de gestión pública, analizar y evaluar dicho sistema de control interno a fin de, conociendo su situación, se presente una propuesta de mejora para su implementación y seguimiento.

El presente proyecto terminal consiste en la propuesta de mejora para dicha implementación y seguimiento a partir de los siguientes temas:

Contexto conceptual y normativo del control interno institucional que permite conocer sus orígenes y su propósito, conociendo los distintos modelos de control interno que se han originado en el mundo y revisando la normatividad que sobre el particular se ha publicado en México y en particular en el estado de Hidalgo.

También se revisa el mandato legal del Instituto Hidalguense de la Juventud para conocer su objeto y sus atribuciones así como los programas y procesos que ha formulado para cumplir con sus metas y objetivos institucionales.

Enseguida se presenta el proceso de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud que comprende la selección de proceso sustantivos y administrativos del mismo y la evaluación del grado de existencia y cumplimiento de cada elemento de control por cada uno de los cinco componentes de control interno: Ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, informar y comunicar, supervisión y mejora continua.

Así mismo se aplica la metodología de administración de riesgos para identificar los riesgos operativos y de corrupción valorándolos de acuerdo con su probabilidad de ocurrencia y grado de impacto a fin de determinar las estrategias de control para su mitigación.

A partir de estos ejercicios, se presentan las propuestas de los programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos así como de las acciones para mejorar su implementación y seguimiento.

Con esta propuesta se pretende una mayor eficacia en la implementación y seguimiento del sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud con el propósito de que se cuente con una mayor seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales.

Summary

Internal control is a tool that enables public organizations to have reasonable assurance of achieving their institutional goals and objectives, while safeguarding public resources used for this purpose and preventing corruption.

Following the implementation of institutional internal control in Mexico's federal public administration, each federal entity, as part of the commitments made within the Permanent Commission of State-Federation Comptrollers, issued the respective regulations to implement institutional internal control systems in local governments.

On November 23, 2017, the Provisions and Administrative Manual for General Application regarding Internal Control of the State of Hidalgo was published in the Official State Gazette of Hidalgo. This document establishes the responsibility for the State Executive's agencies and entities to implement their internal control systems.

In this context, the Hidalgo Youth Institute (Instituto Hidalguense de la Juventud), as a decentralized public agency of the State Executive, implemented its Institutional Internal Control System. However, evaluations conducted by its Internal Control Unit (Órgano Interno de Control) have revealed that this system has weaknesses in its design and implementation.

Therefore, it is necessary, through public management intervention, to analyze and evaluate this internal control system. The goal is to understand its current situation and subsequently present a proposal for improvement regarding its implementation and follow-up.

This capstone project consists of the improvement proposal for said implementation and follow-up, based on the following topics:

The conceptual and regulatory context of institutional internal control provides insight into its origins and purpose. This includes examining the different internal control models that have originated worldwide and reviewing the specific regulations published in Mexico, particularly in the state of Hidalgo.

A review of the legal mandate of the Hidalgo Youth Institute to understand its purpose and its attributions, as well as the programs and processes it has formulated to meet its institutional goals and objectives.

Next, the evaluation process of the Hidalgo Youth Institute's Institutional Internal Control System is presented. This comprises the selection of its substantive and administrative processes as well as the assessment of the degree of existence and compliance of each control element for each of the five internal control components: Control Environment, Risk Management, Control Activities, Information and Communication, and Supervision and Continuous Improvement.

Likewise, the risk management methodology is applied to identify operational and corruption risks, assessing them according to their probability of occurrence and degree of impact, to determine control strategies for their mitigation.

Based on these exercises, proposals for the internal control and risk management work programs are presented, along with actions to enhance their implementation and follow-up.

This proposal aims to enhance the effectiveness of the Institutional Internal Control System at the Hidalgo Youth Institute, providing reasonable assurance of achieving its institutional goals and objective

Introducción

La Administración Pública, como el motor de acción de los gobiernos para atender los problemas públicos que enfrentan las sociedades, tiene el desafío permanente de responder, con mayor eficacia, a sus funciones de atender las demandas sociales, planteando soluciones efectivas para el bienestar colectivo.

En este sentido, hoy los ciudadanos y la población en general, organizada o no, tienen la posibilidad de contar con más instrumentos para dar seguimiento a sus demandas de interés público, desde las redes sociales para denunciar y saber la actuación de los gobiernos hasta los instrumentos formales para ejercer sus derechos como es el de estar informado y de que los servidores públicos les rindan cuentas.

La relevancia que tiene administrar lo público por la responsabilidad de usar recursos públicos para atender los problemas colectivos, implica contar con instrumentos que aseguren a los gobiernos el cumplimiento eficaz de su mandato legal y por ende tener un buen desempeño institucional.

Así, aparece en la normatividad que regula a la administración pública conceptos como control interno, transparencia, rendición de cuentas, como ejes rectores e, incluso, en algunos casos como principios que debe observar en su actuación todo servidor público, lo que exige tener información veraz, pertinente y oportuna sobre el quehacer gubernamental, de manera específica, de cómo los gobiernos están dando cumplimiento a su mandato legal para atender los problemas públicos.

En este contexto, si consideramos que el gobierno, en su tarea primordial de la buena dirección de la sociedad por medio de la atención y solución de los problemas públicos, debe actuar dentro de los límites que le impone el orden jurídico, entonces el control y la evaluación no sólo son útiles para orientarlo hacia sus fines sino también para medir su eficacia; son las palancas para favorecer un

ambiente de realización institucional y herramientas para ordenar y racionalizar la acción de las instituciones administrativas (Uvalle, 2004, p. 44).

Por lo tanto, el control es un elemento consustancial al ejercicio gubernamental como un medio para cumplir con sus objetivos y metas institucionales, por ello, la administración pública cuenta hoy con una serie de controles que por necesidad o por normatividad ha ido adoptando; sirven estos controles, por una parte, para asegurar el cumplimiento de obligaciones y, por otra, para acreditar su quehacer ante los gobernados.

Dentro de estos controles, el control interno se constituye como un medio fundamental en la administración pública para dar esa seguridad razonable de cumplimiento de metas y objetivos institucionales y como un instrumento que atiende a las necesidades de la sociedad y de los individuos, una de ellas, la rendición de cuentas a la que se sujetan las personas que ejercen recursos públicos para generar certeza de que el presupuesto ejercido se emplea de la mejor manera. (Matute, 2018, p. 125).

Desde la década de los años 90 han surgido varios modelos de control interno que aparecen en un contexto de actos fraudulentos en organizaciones privadas en diversos países, modelos que, paulatinamente, han sido adoptados y adaptados tanto en organizaciones privadas como públicas.

En México, el gobierno federal adoptó el modelo COSO y se reguló por primera vez por medio del Acuerdo publicado el 12 de julio de 2010 en el Diario Oficial de la Federación 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, mismo que ha sufrido dos reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 03 de noviembre de 2016 y el 05 de septiembre de 2018, respectivamente.

En este contexto es que el control interno es ya una práctica cotidiana y una obligación permanente en la Administración Pública Federal en donde la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno,

por disposición de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal tiene atribuciones para organizar, coordinar y supervisar el control interno en la Administración Pública Federal.

Con la conformación de la Comisión Permanente de Contralores Estado-Federación cuya función principal es fortalecer las capacidades institucionales de los Órganos Estatales de Control en colaboración y coordinación con la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno es que las entidades federativas han adoptado este modelo de control interno y han emitido la normatividad local correspondiente.

En el caso del estado de Hidalgo, el 23 de noviembre de 2017 se publicaron en el Periódico Oficial del Estado, las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del estado de Hidalgo y por el cual se indica que su objeto es establecer las disposiciones, que las instituciones que integran la Administración Pública Estatal y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional. (Disposiciones, 2017)

A partir de esa fecha, las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal de Hidalgo están obligadas a diseñar e implementar su sistema de control interno institucional tomando como referencia el modelo COSO y su Marco Integrado de Control Interno.

En este contexto, el 03 de junio de 2019, se publicó en el Periódico Oficial del Estado el Acuerdo mediante el cual se crea el Comité de Control y Desempeño Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud como el órgano colegiado que dará atención y seguimiento a los trabajos de control interno institucional que desarrollaría el Instituto a partir de esa fecha. (Acuerdo, 2019).

Desde la titularidad del Órgano Interno de Control en el Instituto Hidalguense de la Juventud y por disposición normativa respecto de las atribuciones que los órganos internos de control tienen para supervisar el control interno en dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal de

Hidalgo, se revisó dicho control interno advirtiendo algunas irregularidades que se resumen en: aplicación errónea del modelo de control interno institucional que derivó en una evaluación deficiente al propio sistema de control interno y en consecuencia en programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos mal integrados.

El resultado ha sido, en los años recientes, que el Instituto Hidalguense de la Juventud no cuente con un Sistema de Control Interno eficaz para el cumplimiento razonable de sus metas y objetivos institucionales generando con ello, además de un ineficaz cumplimiento a las disposiciones normativas en materia de control interno, una afectación a su desempeño institucional, no contribuyendo, de manera más eficaz, a la solución del problema público que por mandato legal debe atender.

Es por ello que se considera oportuno y pertinente presentar una propuesta para la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno del Instituto Hidalguense de la Juventud a partir de la evaluación de dicho sistema y la implementación de la metodología de administración de riesgos y proponer los programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos y acciones para su seguimiento eficaz.

Esta propuesta se concreta al Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud como un organismo descentralizado de la Administración Pública del Estado de Hidalgo con domicilio en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo y que abarca las acciones a implementar durante el ejercicio fiscal 2025, sin embargo, la propuesta considera una serie de actividades que deben ponerse en marcha anualmente para dar seguimiento a la implementación del Sistema de Control Interno del Instituto y evitar recurrir en la problemática que se detectó y que dio origen a la propuesta que en este trabajo se presenta.

Con este proyecto se persiguen los siguientes objetivos:

Objetivo general. -

Analizar el estado actual del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud y, reconociendo sus limitaciones, formular una propuesta para su eficaz implementación y seguimiento a fin de contribuir a una mejora en el cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales.

Objetivos particulares. -

1.- Identificar la documentación soporte del actual Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud.

2.- Revisar la documentación legal y programática del Instituto Hidalguense de la Juventud.

3.- Realizar la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud a partir de sus procesos sustantivos y administrativos.

4.- Formular la propuesta de Programa de Trabajo de Control Interno 2025 para el Instituto Hidalguense de la Juventud.

5.- Implementar la metodología de Administración de Riesgos en el Instituto Hidalguense de la Juventud.

6.- Formular la propuesta de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2025 para el Instituto Hidalguense de la Juventud.

7.- Formular la propuesta de acciones a realizar para el seguimiento permanente y eficaz del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud.

Metodología

Para este trabajo se usó el método deductivo, analizando desde los diversos modelos de control interno que se han desarrollado a lo largo de los últimos años para después revisar la normatividad que en México y en el estado de Hidalgo se ha publicado para regular y orientar la implementación y seguimiento del Control Interno en las organizaciones gubernamentales.

También se revisó la documentación propia del Instituto Hidalguense de la Juventud que da cuenta de la implementación de su sistema de control interno institucional como punto de partida para valorar su pertinencia y considerar la propuesta para su mejora.

Técnica

Se usará la técnica documental con un enfoque cualitativo. Con ello se pretende hacer una revisión de la normatividad de la materia en su relación con los instrumentos con que cuenta el Instituto Hidalguense de la Juventud, recabando la información pertinente para su análisis y valoración.

Se optó por esta técnica porque la propuesta que aquí se presenta requirió de tener como referencia los modelos de control interno adoptados en el sector público y de tener un análisis actual del sistema de control interno institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud a partir de la documentación que diera cuenta de su evaluación, implementación y seguimiento.

Teniendo el contexto teórico metodológico y normativo del control interno institucional y su relación con la situación actual del control interno del Instituto Hidalguense de la Juventud, por medio de la documentación pertinente, se permite contar con elementos sustantivos para presentar una propuesta de mejora, como una intervención, desde la práctica profesional, a fin de fortalecer el sistema de control interno institucional y con ello contribuir al cumplimiento de metas y objetivos institucionales para la solución del problema público correspondiente.

Justificación

A partir del 23 de noviembre de 2027, fecha en que se publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo las Disposiciones y el Manual Administración de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo, las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, tienen la responsabilidad de implementar su Sistema de Control Interno Institucional,

Una de las responsabilidades que tienen los Órganos Internos de Control en cada dependencia y entidad, es evaluar dicho sistema para determinar, en su caso, acciones de mejora en su implementación.

Desde la titularidad del Órgano Interno de Control en el Instituto Hidalguense de la Juventud y por disposición normativa respecto de las atribuciones que los órganos internos de control tienen para supervisar el control interno en dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal de Hidalgo, se revisó dicho control interno advirtiendo algunas irregularidades que se resumen en: aplicación errónea del modelo de control interno institucional que derivó en una evaluación deficiente al propio sistema de control interno y en consecuencia en programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos mal integrados.

El resultado ha sido, en los años recientes, que el Instituto Hidalguense de la Juventud no cuente con un Sistema de Control Interno eficaz para el cumplimiento razonable de sus metas y objetivos institucionales generando con ello, además de un ineficaz cumplimiento a las disposiciones normativas en materia de control interno, una afectación a su desempeño institucional, no contribuyendo, de manera más eficaz, a la solución del problema público que por mandato legal debe atender.

Es por ello que se considera oportuno y pertinente presentar una propuesta para la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno del Instituto Hidalguense de la Juventud a partir de la evaluación de dicho sistema y la implementación de la metodología de administración de riesgos y proponer los programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos y acciones para su seguimiento eficaz, como una manera de intervención profesional de gestión pública, que

permita fortalecer dicho sistema con la finalidad de lograr una seguridad razonable en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, salvaguardar sus recursos públicos y prevenir actos de corrupción. Tal situación no sólo representará un cumplimiento a la normatividad de la materia, sino, sobre todo, un modelo pertinente de implementación y seguimiento del control interno institucional que, al lograr el propósito de cumplir con objetivos y metas institucionales, fortalezca el desempeño institucional del Organismo y contribuya, con ello, a la solución del problema público al que está dirigido su mandato legal.

1.- El Control Interno (Marco conceptual)

1.1 Modelos de control interno

En el ámbito de la utilización de recursos, ya sean estos materiales, financieros o humanos, para la generación de productos en la iniciativa privada como en la producción de bienes y servicios en el sector público, se observa la necesidad de implementar controles que permitan el uso racional de dichos recursos para coadyuvar a cumplir con los objetivos trazados en ambos sectores.

Los controles han estado presentes casi desde la existencia misma del hombre, en particular para el cumplimiento de ciertos objetivos, partiendo de los más elementales como el de preservar los recursos económicos (Castañeda. 2018. p. 26), lo que permite entender que los controles han existido siempre donde el hombre ha intervenido.

Si los controles han evolucionado junto con el hombre, es de imaginar que conforme los procesos en que participa el ser humano se van haciendo más complejos, más se requiere de los controles y de una mayor precisión de los mismos, en particular, a partir de ciertos acontecimientos que generaron consolidar dichos controles.

El desarrollo de modelos de control interno como un proceso metódico e integrado cobró fuerza en el siglo XX. Las actuaciones comerciales de las empresas después de la Segunda Guerra Mundial, la corrupción sistemática, los escándalos en gobiernos del primer mundo, el aumento de las quiebras de empresas importantes, etc., fueron la antesala para que se idearan diferentes modelos. (Castañeda, 2018, p. 26).

Es a partir de este periodo (siglo XX) que comienzan a diseñarse modelos de control interno con elementos precisos que los constituyen y que, según la necesidad del momento, se constituyeron como los más idóneos.

En este contexto, los modelos de control interno que han surgido se describen a continuación:

1.1.1 Modelo COSO

El modelo COSO de control interno surge en Estados Unidos en un contexto de crisis financiera y escándalos empresariales que pusieron de manifiesto la importancia y la necesidad de la transparencia, integridad y la responsabilidad en la gestión de las empresas.

En este sentido, en 1985 se creó el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway, cuyas siglas son COSO, de ahí el nombre del modelo de control interno, comité de carácter voluntario e integrado por representantes de cinco organizaciones privadas de Estados Unidos que lo patrocinaron para inicialmente estudiar los factores causales que pueden conducir a la información financiera fraudulenta, teniendo como misión proporcionar liderazgo de pensamiento a través de la elaboración de marcos y directrices globales sobre la gestión del riesgo empresarial, el control interno y la disuasión del fraude diseñado para mejorar el desempeño organizacional y la gestión y reducir el alcance del fraude en las organizaciones (Coloma y de la Costa, 2014, p. 137).

En 1992 el comité COSO emite su informe y da a conocer un primer modelo de control interno (COSO I) que consideró coadyuvaría a solucionar la problemática planteada y anteriormente descrita. En este modelo se presenta una definición de control interno como “un proceso efectuado por la dirección, el consejo de administración y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos” (Coloma y de la Costa, 2014, p. 137) y su estructura, con cinco componentes, como parte de un marco integrado para ser aceptado e implementado: Ambiente de control; Evaluación de riesgos; Actividades de control; Información y Comunicación; Monitoreo. (Coloma y de la Costa, 2014, p. 138).

En 2004 se difunde una actualización del COSO ERM (Enterprise Risk Management o COSO II) cuya principal aportación fue el énfasis que se le da a la gestión de riesgos a partir de establecimiento de

objetivos; identificación de eventos que dañan a la compañía e impiden el cumplimiento de los objetivos; evaluación de riesgos que se analizan considerando su probabilidad de ocurrencia y su grado de impacto para determinar cómo ser gestionados y la respuesta a los riesgos en la que se evalúan las posibles acciones de control para minimizar la materialización de los riesgos.

Para 2013, el entorno de los negocios que cada día es más cambiante y complejo, debido además a la globalización de los mercados, hace que el comité COSO actualice el modelo anterior de control interno; el principal objetivo del modelo actualizado (COSO III) cuya transición se dio en 2014, es aclarar los requerimientos del control interno, actualizar el contexto de la aplicación del control interno a muchos cambios en las empresas y ambientes operativos, así como ampliar su aplicación al expandir los objetivos operativos y de emisión de informes. (Coloma y de la Costa, 2014, p. 139).

El nuevo marco también amplía la aplicación del control interno en el tratamiento de las operaciones y los objetivos de la presentación de informes, y aclara los requisitos para la determinación de lo que constituye un control interno efectivo. (Coloma y de la Costa, 2014, p. 139).

La principal diferencia es que este nuevo Marco añade discusiones más detalladas acerca de cada componente: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo. (Coloma y de la Costa, 2014, p. 140). El informe COSO sobre este nuevo modelo señala que se pretende agregar más concentración en los objetivos de control operativos y de cumplimiento e identificar, explícitamente, principios y atributos para brindar eficiencia y una base para la eficacia de la evaluación. (Coloma y de la Costa, 2014, p. 140).

Otro aspecto importante en la actualización del modelo de control interno en el COSO III es la formalización de conceptos fundamentales por medio de 17 principios en los cinco componentes que dan claridad para entender los requisitos del control interno efectivo. (Coloma y de la Costa, 2014, p. 141).

Lo que básicamente cambia con el modelo COSO III es:

- ❖ Codificación de principios con aplicación universal para usarse en el desarrollo y evaluación de la eficacia de los sistemas de control interno.
- ❖ Expande el objetivo de reportes financieros para ir también a informes internos y externos en un sentido amplio, incluyendo objetivos no financieros.
- ❖ Incrementa el foco en las operaciones, cumplimiento (compliance) y reportes no financieros y objetivos basados en lo determinado y alimentado como input por los usuarios.

1.1.2 Modelo COCO

Publicado en 1995, este modelo, también conocido como Criteria of Control, fue desarrollado por el Comité de Criterios de Control de Canadá y parte de un análisis hecho al modelo COSO con el propósito de presentar un modelo más sencillo y accesible ante las dificultades que presentaron algunas organizaciones en la aplicación del modelo COSO. (Quinaluisa, et. al., 2018, p. 277).

El marco que presenta está diseñado en cuatro etapas que abarcan 20 criterios generales que conforman un ciclo lógico de acciones a ejecutar y su objetivo se orienta hacia el desarrollo de lineamientos generales para el diseño, implementación, evaluación y reportes sobre estructuras de control. Engloba el sector público y el privado.

Este ciclo lógico se plantea como necesario para asegurar los objetivos de la organización y que se centran en cuatro principales:

1. Propósito: los objetivos deben comunicarse. Los riesgos que pudieran afectar el logro de las metas deben identificarse y analizarse debidamente.
2. Compromiso: los valores éticos deben ser establecidos y comunicados a todos los miembros de la organización.
3. Aptitud: el personal debe poseer conocimientos, habilidades y las herramientas necesarias para desempeñar sus labores orientadas al logro de los objetivos organizacionales.

4. Evaluación y aprendizaje: supervisar el ambiente interno y externo; el desempeño debe valorarse; el sistema de información debe evaluarse; debe comprobarse el cumplimiento de los procedimientos modificados; se debe valorar periódicamente el sistema de control e informar los resultados. (Quinaluisa, et. al., 2018, p. 278).

Este modelo también otorga mayor amplitud a los objetivos de información y cumplimiento e incluye todos los procesos relacionados con la planificación para proporcionar a la organización un sentido de dirección. (López y Guevara, 2016, p. 250).

1.1.3 Modelo Cadbury

El modelo de control interno Cadbury se desarrolló en el Reino Unido en 1992 en respuesta a escándalos financieros que socavaron la confianza de los inversionistas. Se compone de cuatro elementos: ambiente de control, actividades de control, vigilancia y evaluación de riesgos. Tiene como objetivos proporcionar seguridad sobre la efectividad de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes. El modelo establece divisiones claras de responsabilidades en la alta gerencia y junta directiva (Modelo Cadbury).

El modelo Cadbury se centra en las políticas de gobierno. Analiza de manera detallada el código de ética sobre aspectos de carácter financiero del gobierno, las organizaciones y las sociedades. Los componentes del modelo Cadbury son similares a los del modelo COSO solo difieren en el objetivo relacionado con la información, el cual está integrado en los demás componentes. También hay un enfoque más detallado en la gestión del riesgo. (Castañeda, 2018, p. 41).

1.1.4 Modelo Cobit

Este modelo surge ante la necesidad de asegurar el uso de las tecnologías de la información en el quehacer de las organizaciones por ser, la tecnología, un medio imprescindible para el logro de objetivos organizacionales. Su manejo cobra importancia frente a la vulnerabilidad frente ataques cibernéticos y

hackers, los costos de inversión en equipos y sistemas, y la capacidad que tienen las TI para transformar una organización. Por esto, una preocupación de la modernidad es el control de los sistemas tecnológicos de información para garantizar el alcance de los objetivos. (Castañeda, 2018, p. 42)

El modelo Cobit, definido como un marco de referencia en el manejo y control de las TI, clasifica en cuatro dominios los procesos que se presentan en estas y ubica 34 objetivos de control de alto nivel. Los cuatro dominios son: planificación y organización; adquisición e implantación; entrega y soporte; y monitoreo. (Castañeda, 2018, p. 42).

1.1.5 Modelo MICIL

El Marco Integrado de Control Interno para América Latina (MICIL), surge como una respuesta a la necesidad de establecer un enfoque apropiado a la realidad de Latinoamérica, por esto el Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica procura establecer un marco de referencia para las necesidades y las expectativas de los directores de las empresas privadas, de las instituciones públicas, de las organizaciones de la sociedad civil y de otros interesados. (Rivas, 2011, p. 119).

El modelo MISIL incluye cinco componentes: (1) Ambiente de Control y Trabajo institucional, (2) Evaluación de los riesgos para obtener objetivos, (3) Actividades de control para minimizar los riesgos, (4) Información y comunicación para fomentar la transparencia, y (5) Supervisión interna continua y externa periódica (Rivas, 2011, p. 129)

Este nuevo enfoque no se emitió para sustituir el marco de control interno plasmado en el modelo COSO, sino que lo incorpora como parte de él, permitiendo a las empresas mejorar sus prácticas de control interno o decidir encaminarse hacia un proceso más completo de gestión de riesgo (Rivas, 2011, p. 134).

Después de este recorrido por los principales modelos de control interno diseñados, adaptados y adoptados tanto en organizaciones privadas como públicas, para este trabajo se optó por tener

como modelo de referencia al COSO por ser éste el que debe implementarse en la Administración Pública de Hidalgo de acuerdo con la Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 23 de noviembre de 2017.

Además, se decidió por el modelo COSO porque representa una oportunidad para establecer un modo de implementarlo y darle seguimiento de una manera ordenada y eficaz a fin de que, efectivamente, el modelo sea un referente indispensable para que la administración pública estatal cumpla con sus objetivos y metas institucionales.

1.2 Control Interno Institucional

En el sector de las organizaciones públicas, se advierte que el modelo más utilizado para el control interno es el COSO, con sus cinco componentes y 17 principios como un Marco Integrado de Control Interno (MICI) que ayuda a las organizaciones gubernamentales a cumplir de una manera razonable sus objetivos y metas institucionales.

Dice Carlos F. Matute que, con el control interno en la Administración Pública Federal, el gobierno acude a las prácticas de gobernanza y se compromete más con la sociedad siendo un gobierno que busca alcanzar la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones previniendo las desviaciones y promoviendo la adecuada y transparente aplicación de los recursos. (2018, p. 125). Esta idea también puede ser extensiva a las administraciones públicas locales.

Un modelo de control interno, cualquiera que sea éste, puesto a disposición de una organización pública y, más concretamente, a una organización gubernamental, se convierte en control interno institucional.

El concepto de “control interno”, como actividad a implementarse en el ámbito de la administración pública en nuestro país, aparece en 2006 cuando, tomando como referencia el modelo

COSO vigente al momento, el 27 de septiembre de ese año entraron en vigor las Normas Generales de Control Interno en la Administración Pública Federal (Secretaría de la Función Pública, Control Interno).

De acuerdo con información de la entonces Secretaría de la Función Pública de México hoy Anticorrupción y Buen Gobierno, para su difusión y aplicación, estas Normas Generales se convierten en Modelo de Normas Generales de Control Interno y que llegan también a las administraciones públicas locales por medio de la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación (Secretaría de la Función Pública, Control Interno).

En su recorrido normativo, el 12 de julio de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, 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), con el objetivo de estandarizar las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios y los procedimientos internos que en materia de control interno se deberían observar en el ámbito de la Administración Pública Federal.

Es de destacar la función que en materia de control interno de la administración pública de México ha tenido el Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) ya que fue en 2014, cuando en la reunión plenaria de este Sistema se publicó el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del modelo COSO que vino a constituirse como el modelo único, como el referente a seguir en materia de control interno que las administraciones públicas de nuestro país en todos sus niveles, federal, estatal y municipal, deberían adaptar y adoptar para contribuir al cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

A partir del MICI, el control interno alcanza un mayor desarrollo conceptual y metodológico con las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno en el ámbito federal publicados en el Diario Oficial de la Federación el 03 de noviembre de 2016 que a partir de esta fecha se vino observando, de manera regular, en toda la administración pública federal y a través

de la Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación se promovió la necesidad de que cada entidad federativa publicara sus propias disposiciones y manual, tomando como referencia los ya publicados en el ámbito federal.

El 05 de septiembre de 2018 se publicaron, en el Diario Oficial de la Federación, reformas a estas disposiciones y al manual correspondiente con el propósito de contribuir a la mejora del marco normativo que regula el control interno, así como la eficacia y la eficiencia de la gestión de las dependencias y entidades de la administración pública federal.

Este es el marco normativo que regula en México el control interno en las organizaciones públicas, con una amplia presencia, en su aplicación, en la administración pública federal, mientras que en los gobiernos estatales se ha dado un avance considerable al publicarse, paulatinamente, la normatividad correspondiente, no así en los gobiernos municipales.

A continuación, se mencionan los principales conceptos utilizados por los entes públicos en materia de control interno institucional, a partir de la normatividad que lo regula y que permiten, por un lado, comprender y por otro lado, aplicar, todo lo relacionado con el control interno institucional.

1.3 Control interno

De acuerdo con la normatividad referida en el apartado anterior, se define al control interno como:

El proceso efectuado por el Titular, la Administración, en su caso el Órgano de Gobierno y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad. (Gobierno Federal. SFP, 2018)

Se puede entender al control interno como un medio para que las organizaciones públicas cumplan, de manera óptima, con sus objetivos y metas institucionales, medio que se materializa en disposiciones y acciones que contribuyen a mejorar las funciones administrativas de los gobiernos que a su vez permitan el logro de programas y planes, como parte de las políticas públicas diseñadas e implementadas para la solución de los problemas públicos.

Así entonces, el control interno es todo aquello que permita, a la administración pública, lograr el cumplimiento de metas y objetivos institucionales y que puede ir desde una simple circular que indique cómo hacer tal o cual procedimiento hasta un plan estratégico que señale, de manera integral, cómo cumplir la misión institucional considerando actores, presupuestos, tiempos, adversidades, cambios, etc.

Un aspecto relevante en el control interno es el relacionado con los responsables de su implementación; todo mecanismo que represente un control para mejor cumplir con metas y objetivos institucionales, es responsabilidad del servidor público dueño del proceso o de quien, de manera particular, realiza una actividad dentro del proceso mismo; en suma, es responsabilidad de los servidores públicos la implementación de los mecanismos de control y no de un área en particular.

Ahora bien, el modelo de control interno indica que este control abarca cuatro categorías de objetivos en las que se busca una seguridad razonable para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales en las administraciones públicas, éstas son: a) operaciones; b) información que generan; c) cumplimiento de la normatividad que le es aplicable a cada ente público y, d) salvaguarda de los recursos públicos lo que implica prevención de actos de corrupción.

En este sentido y de acuerdo con el MICI, el control interno se entiende a partir de cinco componentes y 17 principios que implementados de manera conjunta fortalecen las acciones de control para el quehacer gubernamental en cada una de las categorías mencionadas con anterioridad; estos

componentes son: Ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, comunicación e información, supervisión y mejora continua.

Enseguida se describirán, brevemente, cada uno de ellos.

Ambiente de control. – Proporciona el orden, la disciplina y la estructura para que un organismo público cumpla con su mandato legal. Aquí se agrupan la estructura orgánica, los manuales de organización y de procedimientos, códigos de ética y conducta, por ejemplo.

Administración de Riesgos. – Es el proceso, mediante una metodología específica, que el organismo público realiza con la finalidad de identificar, valorar y responder a los riesgos que, por su probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, impiden el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción y no sólo los operativos.

Actividades de control. – Son las acciones que realiza la administración pública para lograr el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, así como para la disminución de los riesgos o de su materialización.

Información y comunicación. – Son las acciones que realiza la administración pública para asegurar que la información que genera sea relevante y pertinente y cuente con los medios adecuados de comunicación, tanto internos como externos, para la toma de decisiones.

Supervisión y mejora continua. – Son las acciones que realiza la administración pública para supervisar que las acciones de control diseñadas e implementadas hayan cumplido con eficacia, eficiencia y economía y con ello contribuir a la mejora continua del control interno institucional.

1.4 Procesos sustantivos

El control interno institucional se materializa al implementar acciones de control en cada uno de los procesos sustantivos del ente público, acciones de control que tienen como referencia los cinco componentes del control interno, de acuerdo con el MICI, que ya hemos mencionado.

Por ello es importante tener en cuenta qué son los procesos sustantivos, pues se consideran la materia prima, por decirlo así, del control interno institucional.

Los procesos sustantivos son todas aquellas actividades que, de manera permanente y sistemática, realiza el ente público para cumplir con su mandato legal y por tanto cumplir con sus objetivos y metas institucionales, todo ello a partir de sus atribuciones, planes de desarrollo, programas institucionales de desarrollo, programas sectoriales, programas especiales, reglamentos interiores, decretos de creación, estatutos orgánicos, indicadores estratégicos etc.

Es importante señalar que, para la implementación del control interno, pueden también tomarse en cuenta, además de los procesos sustantivos, procesos administrativos que son aquellos que apoyan en la realización de los procesos sustantivos, por ejemplo, los que tienen que ver con la administración de los recursos financieros, humanos y materiales del ente público.

De esta manera, el control interno institucional es la aplicación de los cinco componentes, ya mencionados, a los procesos sustantivos y administrativos, según sea el caso, realizando primero una evaluación para verificar la presencia y el grado de cumplimiento de cada uno de estos cinco componentes de control interno para que después puedan diseñarse e implementarse acciones de control o de mejora que fortalezcan el control interno institucional del ente.

En otras palabras, se verifica que en cada proceso se tengan mecanismos que aseguren un ambiente de control adecuado con manuales de organización y procedimientos actualizados, principios éticos, perfiles profesionales pertinentes, estructura orgánica óptima, administración de sus riesgos,

diseño e implementación de actividades de control, información y comunicación adecuada tanto al interior del ente, respecto del proceso en particular, como hacia el exterior y un seguimiento eficaz de las acciones implementadas de control interno para una correcta evaluación y toma de decisiones.

1.5 Matriz de criterios de selección de procesos sustantivos

Como ya se indicó al hablar del Sistema de Control Interno Institucional (SCII), la implementación del control interno implica planeación y organización que, además, como todo lo que tiene que ver con control interno, deben estar documentadas.

En consecuencia, el cumplimiento en materia de control interno en cada ente público comienza con la selección de los procesos sustantivos que habrán de considerarse para verificar el grado de cumplimiento que en ellos tienen los cinco componentes de control interno y derivado de la evaluación de dicho cumplimiento, diseñar acciones de mejora que se desarrollarán durante un año para mejorar o fortalecer el control interno de los mismos y por tanto de la organización pública.

Esta selección de procesos se documenta en una matriz de criterios que consiste en una tabla en la que se registran los procesos sustantivos y administrativos seleccionados, indicando los criterios utilizados para dicha selección, criterios que tienen que ver, por ejemplo, con su aportación al cumplimiento de la misión del ente; al logro de compromisos y prioridades de planes y programas institucionales; en generar beneficios a la población; en su relación con trámites y servicios; en su contribución al cumplimiento de indicadores o en el monto que representa del presupuesto del ente, entre otros. (Gobierno Federal. SFP, 2018)

1.6 Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

La evaluación al Sistema de Control Interno Institucional consiste en verificar la implementación y operación de los cinco componentes de control interno y sus 17 principios en cada uno de los procesos sustantivos y administrativos seleccionados por el ente.

Mediante una cédula de evaluación se registra la existencia o no de 33 elementos de control que expresan la presencia de los cinco componentes y que deben tener cada uno de los procesos sustantivos y administrativos.

La evaluación permite saber el grado de cumplimiento en la implementación de los cinco componentes y 17 principios del modelo de control interno en términos de las actividades y documentos, físicos o electrónicos que acreditan dicha implementación, así como el nivel de suficiencia a partir de si las evidencias están validadas, implementadas y si son efectivas para determinar si existe o no un control interno eficaz.

El resultado de la evaluación permite conocer el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional del ente público, al tener como referencia el grado de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general (componente) de control interno, en cada uno de los procesos sustantivos y administrativos seleccionados

Una vez obtenido el resultado, el ente público, por medio del coordinador de control interno y los dueños de los procesos, determina qué elementos de control de qué norma general de control interno presentan debilidades y por lo tanto requieren de diseñar acciones de mejora para su fortalecimiento.

1.7 Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional

Dentro de las acciones documentadas de los entes públicos en materia de control interno, está el Informe del estado que guarda el Sistema de Control Institucional y que se refiere al registro de los resultados de la evaluación que se describió en el apartado anterior.

El contenido de este informe se refiere a informar los siguientes aspectos: a) Porcentaje de cumplimiento de los elementos de control y por norma general de control; b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno; c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, y d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional. (Gobierno Federal. SFP, 2018)

Además, el informe debe dar cuenta de los resultados relevantes que se alcanzaron con las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior y las razones, en su caso, por las que no se alcanzaron en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno del ejercicio inmediato anterior y expresar el compromiso de cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno vigente. (Gobierno Federal. SFP, 2018)

Este informe lo presenta el titular del ente a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, en el caso del gobierno federal y en el caso de los gobiernos estatales a la dependencia encargada del control interno, en ambos casos con copia para el titular del órgano interno de control del ente que corresponda, así mismo lo presenta al Comité de Control y Desempeño Institucional.

1.8 Programa de Trabajo de Control Interno

Uno de los resultados más importantes que se generan con la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional, es la elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) que es el documento en el que se registra la planeación y programación de las acciones de mejora que el ente pondrá en marcha durante un año con el propósito de fortalecer su control interno institucional.

Al momento de conocerse, gracias a esta evaluación, el porcentaje de cumplimiento de cada elemento de control y en general de las normas de control interno, el ente, por medio del coordinador de

control interno, del enlace de control interno institucional y los dueños de los procesos, está en condiciones de identificar las normas de control interno que requieren de acciones concretas para fortalecerlas y contribuir así a dar una seguridad razonable en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

De esta manera, en el Programa de Trabajo de Control Interno se señalan las acciones que el ente se compromete a llevar al cabo por cada uno de los elementos de control con debilidad, las unidades administrativas y nombres de los servidores públicos responsables de su implementación, las fechas de inicio y fin de dicha implementación y los medios de verificación de las actividades implementadas.

Este programa debe cumplirse en el transcurso de un ejercicio fiscal, es decir, del 01 de enero al 31 de diciembre del año inmediato siguiente al que se realizó la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional.

1.9 Administración de Riesgos

Como parte de la evaluación del control interno, el ente debe administrar sus riesgos. La administración de riesgos es el proceso para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos sustantivos y que, de materializarse, inhiben el cumplimiento de objetivos y metas institucionales; la administración de riesgos tiene la finalidad de definir estrategias y acciones para mitigarlos. (Gobierno Federal SFP, 2016)

La administración de riesgos se realiza por medio de una metodología, es decir, hay una serie de etapas que, de manera ordenada, permite contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos del ente. Las etapas son las siguientes:

I.- Comunicación y consulta. – Consiste en identificar los documentos en los que se expresa el mandato legal del ente, así como sus objetivos y metas institucionales, sus procesos sustantivos y los

actores involucrados en el proceso de administración de riesgos. También, en esta etapa se definen los criterios para identificar las causas de los riesgos y los procesos susceptibles de riesgos.

La finalidad de esta primera etapa es asegurar que los objetivos y metas institucionales estén debidamente comunicados y comprendidos por los servidores públicos del ente y se cuente con la información necesaria para la correcta identificación de los riesgos.

II.- Contexto. – Consiste en describir el entorno social, político, económico, legal, financiero, en el que desarrolla sus actividades institucionales el ente. Esto permite identificar con mayor posibilidad aquellas circunstancias o situaciones que afectan el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

III.- Análisis de riesgos. – En esta etapa se identifican, valoran y se responde a los riesgos a partir de identificar las metas y objetivos institucionales, así como los procesos sustantivos del ente. En esta etapa se describen los riesgos y se valoran considerando su probabilidad de ocurrencia y grado de impacto.

También es aquí donde se identifican los factores de riesgo, es decir, las causas que aumentan la probabilidad de materialización de los riesgos y que pueden clasificarse, entre otros, en causas financieras, presupuestales, normativas, materiales, administrativas, de recursos humanos.

IV.- Evaluación de controles. – Aquí se hace una valoración de los controles que se han implementado para la administración de los riesgos identificados, si es que se tienen o en algún momento se diseñaron e implementaron; el objetivo es valorar la suficiencia o deficiencia de los mismos y si son detectivos, preventivos o correctivos.

V.- Evaluación de riesgos respecto de controles. – En esta etapa se hace una confronta de los riesgos respecto de los controles con la intención de valorar si los controles son suficientes para

administrar los riesgos y determinar el grado de vulnerabilidad que estos tienen a pesar de los controles diseñados para ellos.

VI.- Mapa de Riesgos. – La valoración final de los riesgos respecto de los controles que se tienen, se representará gráficamente en un mapa con cuatro cuadrantes de acuerdo con su probabilidad de ocurrencia, en el eje vertical y su grado de impacto, en el eje horizontal; de esta manera quedarán representados, gráficamente, los riesgos identificados, según sea su valoración, en los cuadrantes siguientes:

Cuadrante I: Riesgos con alta probabilidad de ocurrencia y alto grado de impacto. Son riesgos de atención inmediata.

Cuadrante II: Riesgos con alta probabilidad de ocurrencia, pero bajo grado de impacto. Son riesgos de atención periódica.

Cuadrante III: Riesgos con poca probabilidad de ocurrencia y bajo grado de impacto. Son riesgos controlados.

Cuadrante IV: Riesgos con baja probabilidad de ocurrencia, pero alto grado de impacto. Son riesgos de seguimiento.

VII. – Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos. – En esta etapa, por lo regular, se decide disminuir el riesgo y en consecuencia se definen las acciones para lograr ese propósito. Las acciones de control deberán dirigirse a los factores de riesgos pues estos representan las causas que dan origen a los riesgos.

1.10 Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

Toda la información obtenida en el desarrollo de las etapas enunciadas anteriormente, sirven de referencia para la elaboración del programa de trabajo donde se registran los riesgos definidos; los

factores de riesgos; las acciones de control determinadas para atender los riesgos; la unidad o unidades administrativas encargadas de la implementación y seguimiento de las actividades de control; el responsable o los responsables de su implementación; la fecha de inicio y la fecha de término de la implementación de las acciones de control y los medios de verificación.

1.11 Reportes de avances trimestral del PTCI y del PTAR

El ente deberá evaluar la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno y las acciones de control comprometidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; dicha evaluación se hará de manera trimestral y los resultados se presentarán al Comité de Control y Desempeño Institucional.

Los reportes de avances, expresarán las actividades desarrolladas que dieron cumplimiento a las acciones de mejora y acciones de control de cada uno de los programas de trabajo, así como su porcentaje de cumplimiento en relación con lo programado.

También explicarán la problemática que enfrentaron en caso de incumplimiento en la implementación de las acciones comprometidas y la contribución que representó, para el control interno y para la administración de riesgos aquellas acciones de control y de mejora que sí lograron implementar.

1.12 Informe de evaluación al Reporte de Avances Trimestral del PTCI y del PTAR

El titular del Órgano Interno de Control, de acuerdo con sus atribuciones en el Sistema de Control Interno Institucional, verificará el cumplimiento de las actividades comprometidas en los programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos reportadas en los avances trimestrales correspondientes presentados por el ente y emitirá un informe de evaluación de dichos reportes. El informe de evaluación de cada uno de los avances trimestrales los presentará el titular del Órgano Interno de Control ante el Comité de Control y Desempeño Institucional.

1.13 Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI)

El Comité de Control y Desempeño Institucional es el cuerpo colegiado del ente establecido para tratar todo asunto relacionado con el control interno institucional del mismo y que, de acuerdo con las Disposiciones normativas establecidas en el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de noviembre de 2016 (Gobierno Federal SFP, 2016) que tiene, entre otros objetivos y atribuciones, los siguientes:

- I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;
- II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;
- III. 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;
- IV. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCL y acciones de control del PTAR;
- V. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;
- VI. Revisar el cumplimiento de programas de la Institución.

Sus atribuciones son:

- I. Aprobar el Orden del Día;

II. Aprobar acuerdos para fortalecer el SCII.

III.- Aprobar acuerdos y, en su caso, formular recomendaciones para fortalecer la Administración de Riesgos.

IV.- Aprobar acuerdos para fortalecer el desempeño Institucional.

V.- Aprobar acuerdos para atender las debilidades de control detectadas, derivado del resultado de quejas, denuncias, inconformidades, procedimientos administrativos de responsabilidad, observaciones de instancias fiscalizadoras y de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta.

VI.- Tomar conocimiento del reporte del análisis del desempeño de la Institución, que elaboren los Contralores Internos para las Instituciones y órganos administrativos desconcentrados, así como de la MIR de los programas presupuestarios responsabilidad de la Institución, aprobados para el ejercicio fiscal de que se trate, estableciendo los acuerdos que procedan.

VII.- Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma.

VIII.- Aprobar el calendario de sesiones ordinarias.

IX.- Ratificar las actas de las sesiones.

XI.- Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité. (ASF, 2014)

El COCODI sesionará, de manera ordinaria, cada trimestre y en él se da seguimiento, entre otros aspectos, a los programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos, a los programas institucionales y presupuestarios, y se toman los acuerdos respecto de las debilidades de control interno

que se detecten en estos rubros como en los asuntos que se presenten por quejas, denuncias, procedimientos y observaciones de entidades fiscalizadoras.

El COCODI es la única instancia facultada, en el ente, para evaluar las acciones que fortalecen el control interno institucional y, por ende, tomar las decisiones que correspondan para corregir lo que no está funcionando para el mejor cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del ente; las decisiones en materia de mejora del control interno y del desempeño institucional ya no son unipersonales, ahora son colegiadas por medio de este comité.

Como se puede apreciar, el COCODI tiene una función relevante en el control interno y en consecuencia en el desempeño institucional del ente pues se encarga de tomar decisiones, de manera oportuna y precisa, que contribuyan al cumplimiento de objetivos y metas institucionales en el marco del Sistema de Control Interno Institucional

2.- El Sistema de Control Interno Institucional en México

Para comprender la trascendencia del control interno en la administración pública, particularmente en México, es necesario conocer el contexto en el que, en términos formales, surge esta manera de control administrativo como medio para contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de las dependencias y entidades de la administración pública.

En este orden de ideas, se debe señalar que el control interno institucional se circunscribe a la formación y establecimiento de tres sistemas que, coordinados entre sí, buscan la eficacia y la eficiencia de los gobiernos en términos de resultados en la solución de los problemas públicos y bajo los principios, entre otros, de legalidad, transparencia y rendición de cuentas.

Estos sistemas son: el Sistema Nacional de Fiscalización, el Sistema Nacional Anticorrupción y el Sistema Nacional de Transparencia.

2.1 Sistema Nacional de Fiscalización

Los antecedentes del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) datan de 2009 cuando la Unidad de Evaluación y Control de la Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación (UEC-CVASF) observó, mediante una revisión cuidadosa de la práctica fiscalizadora, la existencia de diversas problemáticas y de las cuales Ocampo (2016, p. 25) destaca las siguientes:

- Los enfoques de fiscalización siguen detrás de los acontecimientos, situación que revela la carencia de una fiscalización preventiva efectiva.
- Los avances de la fiscalización son incapaces de enfrentar la corrupción sistémica.
- La fiscalización ha utilizado de manera limitada las tecnologías de la información.
- Se carece de una coordinación sistémica eficiente entre los órganos de fiscalización.

Se debe recordar que el control interno es un instrumento eminentemente preventivo, se destaca esta idea porque se observa cómo lo señalado por la UEC-CVASF, en su primer punto, hace énfasis en la falta de una fiscalización de carácter preventivo lo que, para efectos prácticos, se entiende como la necesidad de acciones que controlen las operaciones, el ejercicio del gasto y la actuación de los servidores públicos para inhibir malas prácticas que impactan en el desempeño institucional de los gobierno.

En esta misma línea de antecedentes del SNF, se destaca que en 2010, en la presentación del Informe de Resultados de la Cuenta Pública, el Auditor Superior de la Federación, Juan Manuel Portal Martínez, enfatizó la necesidad de establecer un Sistema Nacional de Fiscalización, como el instrumento eficaz que ayudaría a resolver cuestiones como: la falta de homologación de normas de fiscalización y auditoría; la carencia de técnicas comunes de auditoría estandarizadas; la inexistencia de coordinación entre las diferentes entidades fiscalizadoras del país; la nula estandarización de planeación, recursos, plazos, costos, capacitación, procedimientos; así como resultados desiguales entre una institución fiscalizadora del ámbito federal y las de los ámbitos estatal y local. (Ocampo, 2016, p. 25).

Es con la reforma constitucional de mayo de 2015 y el consecuente decreto de creación de siete leyes que dieron forma y sustento al Sistema Nacional Anticorrupción, que se fortalece y toma formalmente dirección el SNF.

Es con la Ley del Sistema Nacional Anticorrupción que se establece el fundamento legal del SNF al establecer en su artículo 2, fracción IX que una de las finalidades de esta ley es establecer las bases para el Sistema Nacional de Fiscalización (Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión, 20 de Enero de 2015 [18 de julio de 2016]), mientras que en el artículo 3, en su fracción XII define al Sistema Nacional de Fiscalización como “el conjunto de mecanismos interinstitucionales de coordinación entre los órganos responsables de las tareas de auditoría gubernamental en los distintos órdenes de gobierno, con el

objetivo de maximizar la cobertura y el impacto de la fiscalización en todo el país, con base en una visión estratégica, la aplicación de estándares profesionales similares, la creación de capacidades y el intercambio efectivo de información, sin incurrir en duplicidades u omisiones. (Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión, 20 de Enero de 2025 [18 de julio de 2016])

De acuerdo con el artículo 37 de la Ley del Sistema Nacional Anticorrupción, el Sistema Nacional de Fiscalización está integrado por la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública, hoy Anticorrupción y Buen Gobierno, las entidades de fiscalización superiores locales y Las secretarías o instancias homólogas encargadas del control interno en las entidades federativas. (Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión, 20 de Enero de 2025 [18 de julio de 2016])

Ahora bien, es importante destacar lo que para el control interno institucional representa este Sistema Nacional de Fiscalización:

Como se ha señalado, el control interno institucional es un proceso que lleva al cabo la administración con la finalidad de dar una seguridad razonable en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; para cumplir con estas metas y objetivos institucionales es preciso el ejercicio de presupuestos que están establecidos por ley para los programas operativos de cada uno de los entes públicos.

El ejercicio de los presupuestos debe realizarse con transparencia y de acuerdo con lo programado, es ahí donde la fiscalización hace el trabajo de verificar el correcto ejercicio de los recursos financieros y que los programas presupuestarios hayan cumplido, con eficacia, sus metas y acciones en la solución de los problemas públicos.

Para contribuir a un ejercicio eficaz, eficiente y transparente de estos recursos financieros, el control interno institucional representa el medio idóneo que permite diseñar e implementar acciones de mejora y de control para asegurar ese ejercicio eficaz, eficiente y transparente.

Cuando en la Ley del Sistema Nacional Anticorrupción se señala, en su artículo 40, que las acciones que el Sistema Nacional de Fiscalización deberá implementar para el ejercicio de sus competencias, estas competencias son en materia de fiscalización y control de los recursos públicos; es en esta competencia de control en la que se encuentra la relación del SNF y el control interno institucional pues si una de las razones del sistema referido es verificar la aplicación transparente, eficiente y eficaz de los recursos públicos, tanto financieros, esto sólo se logra con un control interno adecuado para tales fines. (Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión, 20 de Enero de 2025 [18 de julio de 2016])

Además de ello, se recordará que uno de los fines del control interno institucional es también proporcionar una seguridad razonable en la salvaguarda de los recursos públicos y para prevenir actos contrarios a la integridad, pues bien, los integrantes del SNF en el ejercicio de sus atribuciones deben, de acuerdo con lo establecido en el artículo 45, fracciones II y III, revisar los ordenamientos legales que regulan su actuación para que, en su caso, realicen propuestas de mejora a los mismos que permitan un mayor impacto en el combate a la corrupción.

Así mismo elaborar y adoptar un marco de referencia que contenga criterios generales para la prevención, detección y disuasión de actos de corrupción e incorporar las mejores prácticas para fomentar la transparencia y rendición de cuentas en la gestión gubernamental (Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión, 20 de Enero de 2025 [18 de julio de 2016])

Es así que se considera una estrecha relación entre el SNF y el control interno institucional, éste permite mantener una seguridad razonable en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales de los entes públicos, metas y objetivos institucionales que fiscalizan las entidades integrantes del SNF.

Es bajo este contexto formal legislativo que cobra especial interés el fortalecimiento del control interno institucional en los entes públicos.

2.2 Sistema Nacional Anticorrupción

El Sistema Nacional Anticorrupción nace con la reforma constitucional de 2015, que establece, en el artículo 113 constitucional la creación de este sistema y se materializa en la ley general del mismo nombre de julio de 2016, lo que a su vez genera la promulgación de siete cuerpos normativos, a saber: Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, Ley General de Responsabilidades Administrativas, Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa, Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, Código Penal Federal, Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Este sistema tiene por objeto, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción “establecer principios, bases generales, políticas y procedimientos para la coordinación entre las autoridades de todos los órdenes de gobierno en la prevención, detección y sanción de faltas administrativas y hechos de corrupción, así como en la fiscalización y control de recursos públicos. Es una instancia cuya finalidad es establecer, articular y evaluar la política en la materia.” (Gobierno Federal SFP, 2016)

En este sentido, prevenir actos contrarios a la integridad, es uno de los fines del control interno, por lo tanto, el control interno institucional contribuye al objeto del Sistema Nacional Anticorrupción, en cuanto a la responsabilidad que tienen los entes públicos de implementar un sistema de control interno para salvaguardar los recursos públicos y prevenir estos actos contrarios.

Es importante aquí destacar, que una de las acciones que contribuye sustancialmente a la prevención de actos de corrupción, desde el enfoque del control interno institucional, es la Administración de Riesgos como uno de los cinco componentes del control interno, que busca, no sólo identificar riesgos operativos sino, fundamentalmente, factores de riesgos relacionados con conductas inapropiadas de los servidores públicos e incluso de particulares, con la finalidad de diseñar acciones de control que los erradique y los inhiba.

Es en este rubro como el control interno institucional se relaciona, de manera esencial, con el Sistema Nacional Anticorrupción a fin de que, previniendo actos contrarios a la integridad, se asegure el cumplimiento de objetivos y metas institucionales de los entes públicos.

2.3 Sistema Nacional de Transparencia

Los antecedentes del Sistema Nacional de Transparencia se remontan a la Conferencia Mexicana para el Acceso a la Información Pública (COMAIP) que funcionó del 16 de junio de 2004 al 20 de junio de 2015 y que estuvo integrada, voluntariamente, por 33 organismos garantes del acceso a la información pública de México, en ese momento (Sistema Nacional de Transparencia).

El segundo párrafo del artículo 6 constitucional establece que “Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión (Constitución, 1917).

El mismo artículo, en su apartado A, fracción VIII, señala:

La Federación contará con un organismo autónomo, especializado, imparcial, colegiado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía técnica, de gestión, capacidad para decidir sobre el ejercicio de su presupuesto y determinar su organización interna, responsable de garantizar el cumplimiento del derecho de acceso a la información pública y a la protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados en los términos que establezca la ley. (Constitución, 1917).

Así mismo indica que el organismo autónomo previsto en esta fracción, se regirá por la ley en materia de transparencia y acceso a la información pública y protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, en los términos que establezca la ley general que emita el Congreso de la Unión

para establecer las bases, principios generales y procedimientos del ejercicio de este derecho (Constitución, 1917).

Por su parte, el artículo 28 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, establece:

El Sistema Nacional se integra por el conjunto orgánico y articulado de sus miembros procedimientos, instrumentos y políticas, con el objeto de fortalecer la rendición de cuentas del Estado mexicano. Tiene como finalidad coordinar y evaluar las acciones relativas a la política pública transversal de transparencia a la información pública, así como establecer e implementar los criterios y lineamientos correspondientes, de conformidad con lo señalado en la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. (Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión., 20 de marzo de 2025)

Este derecho de acceso a la información pública implica, por lo menos, lo siguiente:

- La obligación de los sujetos obligados de tener disponible la información que generan relacionada con sus obligaciones, facultades y atribuciones.
- Que la información sea veraz y oportuna.

Para que ello sea posible, los entes públicos sujetos a esta ley deben implementar mecanismos de control interno, no sólo para asegurar el cumplimiento a esta disposición legal sino, de manera integral, para cumplir con sus objetivos y metas institucionales, de esta manera al cumplir con su mandato legal respecto de sus atribuciones y facultades, el sujeto obligado dispondrá de información pública que estará disponible cuando sea solicitada por los ciudadanos.

Es aquí donde se explica la presencia del control interno institucional bajo este contexto del Sistema Nacional de Transparencia.

2.4 Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

Después de conocer, a grandes rasgos, los tres sistemas que se relacionan con el control interno en la administración pública de México, es preciso describir la manera en que se atiende el control interno institucional en la administración pública federal.

La función administrativa del Estado Mexicano le corresponde al Poder Ejecutivo; la Constitución Federal establece, en su artículo 90, que la Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal y que los negocios del orden administrativo de la federación serán distribuidos por la ley de la materia de los que estarán a cargo de las dependencias y entidades, con la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

Al referirse la Carta Magna a las facultades del Senado, en el artículo 76, fracción II, establece la facultad que tiene esta Cámara del Congreso de la Unión para ratificar el nombramiento del secretario responsable del control interno del Ejecutivo Federal, lo que afirma que es el Ejecutivo quien tiene la responsabilidad del control interno de la administración pública.

Así mismo, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señala, en las primeras cuatro fracciones del artículo 37 que la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno tiene atribuciones para organizar, coordinar y supervisar el sistema de control interno de la Administración Pública Federal, así como expedir normas que regulen los instrumentos y procedimientos del control interno.

Para definir los procedimientos tendentes a la implementación del control interno institucional, el 12 de julio de 2010 se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, el primer 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, mismo que ha sufrido dos reformas publicadas en el

Diario Oficial de la Federación el 03 de noviembre de 2016 y el 05 de septiembre de 2018, respectivamente.

Este acuerdo, dice en su artículo primero, tiene por objeto establecer las Disposiciones que las dependencias y entidades paraestatales de la Administración Pública Federal, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, los órganos reguladores coordinados en materia energética y la Procuraduría General de la República deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su Sistema de Control Interno Institucional (Gobierno Federal. SFP, 2018)

A nivel todavía más operativo, la Secretaría del Ejecutivo Federal encargada del Control interno institucional ha emitido, en diversos momentos desde su creación, una serie de guías, acuerdos, cursos, etc. que tienen como propósito facilitar la implementación de las disposiciones antes mencionadas. Esta dependencia, mediante los Órganos Internos de Control tanto de la administración centralizada como de la paraestatal, ha dado acompañamiento para que los entes den cumplimiento a las disposiciones en materia de control interno institucional.

Es de señalar que la Secretaría de la Función Pública, ahora Anticorrupción y Buen Gobierno, ha puesto, desde hace años, particular empeño a fin de que el Sistema de Control Interno Institucional sea un instrumento efectivo en la administración pública federal y por lo tanto ha hecho lo necesario para que se dé cumplimiento a los establecido en las Disposiciones correspondientes.

En este sentido, destacan los cursos impartidos a los coordinadores de control interno y a los enlaces correspondientes en cada dependencia y entidad paraestatal respecto de la implementación del sistema de control institucional que abarca desde la selección de los procesos sustantivos que se someterán a la evaluación del control interno pasando por la misma evaluación; la elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno; la identificación de los riesgos institucionales y de corrupción; la elaboración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; los respectivos avances de los

reportes trimestrales de los programas de trabajo antes señalados y la integración de la carpeta para las sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Es preciso indicar que un instrumento que se impulsa en la administración pública federal, para el cumplimiento de las Disposiciones en materia de control interno institucional, además de la vigilancia y seguimiento que dan los Órganos Internos de Control, es la operación del sistema informático como la herramienta electrónica para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de los procesos previstos en la Disposiciones.

Este sistema informático representa el instrumento que da evidencia del cumplimiento en la implementación del Sistema de Control Interno Institucional en la administración pública federal de nuestro país, pues es en éste donde se alojan todos los documentos que acreditan cada una de las etapas de implementación y seguimiento.

Al sistema informático tienen acceso el Coordinador de Control Interno, los enlaces del Sistema de Control Interno Institucional, de Administración de Riesgos, del Comité de Control y Desempeño Institucional, los miembros del Comité de Control y Desempeño Institucional y sus suplentes, la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la ahora Secretaría Anticorrupción y buen Gobierno, los delegados, comisarios públicos y el auditor externo.

En el sistema informático se alojan los siguientes documentos que el Coordinador de Control Interno supervisa para verificar que los encargados de alojarlos así lo hagan: El Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional; el Informe del Comportamiento Anual de Riesgos; el Programa de Trabajo de Control Interno y sus avances trimestrales; el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y sus avances trimestrales; el Mapa de Riesgos; la Matriz de Riesgos; la carpeta electrónica de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité de Control y los acuerdos de este Comité.

Como puede advertirse, este sistema informático es un referente, de alguna manera, del grado de cumplimiento, documentado, de la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional en la administración pública federal.

En este marco, es preciso ahora hablar del Sistema de Control Interno Institucional en México.

En la práctica, para que el control interno funcione de manera adecuada y óptima, se requiere de un conjunto de elementos que, puestos en acción, deben incidir en una dinámica tal que permite demostrar la funcionalidad del control interno en su implementación por medio de sus cinco componentes; a este conjunto de elementos en acción es lo que se llama Sistema de Control Interno Institucional (SCII).

El Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno define al SCII como el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por una Institución a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus metas y objetivos en un ambiente ético e íntegro, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley. (Gobierno Federal. SFP, 2018)

Estos elementos que interactúan entre sí son: los procesos sustantivos que cada ente público pone en marcha, en función de su mandato legal y que expresan las operaciones cotidianas que realizan para cumplir con sus objetivos y metas institucionales.

También el SCII está integrado por todos los mecanismos de control y acciones de mejora que el ente público diseña e implementa, con referencia a los cinco componentes del control interno, para cumplir, de manera razonable, con las metas y objetivos institucionales, mecanismos que se pueden expresar desde circulares indicando ciertas acciones, hasta planes estratégicos, mesas de trabajo,

procesos, procedimientos, capacitaciones, evaluaciones, actos jurídicos; lo integran también las evaluaciones anuales que el ente público hace a sus propio SCII como a los avances trimestrales de cumplimiento de sus programas anuales de control interno y administración de riesgos, mediante los cuales se verifica que todas los mecanismo o acciones de control y mejora programadas y comprometidas, se realicen y sean efectivas en el fortalecimiento del control interno institucional y en la prevención de riesgos tanto operativos como de corrupción.

Otro de los elementos del SCII son los recursos humanos que permiten que la alta dirección cumpla con su responsabilidad en materia de control interno, éstos son el coordinador de control interno y los enlaces de control interno institucional, administración de riesgos y del comité de control y desempeño institucional, quienes son los que coordinan todas las acciones referentes al control interno del ente.

El coordinador de control interno es un servidor público de nivel inmediato inferior al titular del ente, de preferencia es el titular de la unidad de administración y tiene la responsabilidad de coordinar y conducir todo el procesos para la planeación, ejecución , control, seguimiento y evaluación del sistema de control interno institucional, apoyándose del enlace del sistema de control interno institucional, del enlace de administración de riesgos y del enlace del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI).

Por su parte el enlace de control interno institucional es el responsable de verificar que cada dueño de proceso, ya sea sustantivo o administrativo, esté implementando las acciones de mejora comprometidas para fortalecer el control interno institucional, también es quien integra los reportes de avances trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), a partir de la información que le proporcionan los dueños de cada proceso.

El enlace de administración de riesgos se encarga de verificar que los responsables de administrar los riesgos detectados implementen las acciones de control comprometidas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados así como su impacto; es quien integra los reportes de avances trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), con la información que le proporcionan los responsables de administrar los riesgos.

Integra también el SCII el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) que es el cuerpo colegiado del ente con atribuciones para tomar decisiones en materia de control interno y desempeño institucional al dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales a partir de la implementación de mecanismos de control interno y acciones de mejora.

El COCODI se integra dependiendo de la naturaleza de cada ente, por ejemplo, en el caso de un organismo descentralizado, como es el caso se aborda en el presente trabajo, está integrado de la siguiente manera:

Presidente: Titular del ente

Vocal Ejecutivo: Titular de la Dirección de Administración o su equivalente

Vocal: Representante de la dependencia coordinadora de sector

Vocal: Titular del área jurídica o su equivalente

Vocal: Titular del área de Tecnologías de la Información o su equivalente

Vocal: Coordinador de Control Interno (Gobierno Federal SFP, 2016)

Más adelante, en un rubro particular, se enuncian los objetivos del COCODI y la función que tiene en materia de control interno institucional en cada ente.

Son todos estos elementos los que, interactuando entre sí, conforman el Sistema de Control Interno Institucional y que acreditan la implementación del control interno institucional en términos de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de los procesos del ente público que tienden a dar cumplimiento, con una seguridad razonable, a sus objetivos y metas institucionales. (Gobierno Federal SFP, 2016)

En términos de control interno en la administración pública, es el Sistema de Control Interno Institucional el que se evalúa, anualmente, para verificar su grado de avance, pero, fundamental para cerciorarse de que se cumple con los objetivos y metas institucionales, con el mandato legal, de cada ente público, para resolver problemas públicos. La evaluación se hace específicamente a los procesos sustantivos para verificar el grado de cumplimiento, en cada uno de ellos, de los cinco componentes de control interno. (Gobierno Federal SFP, 2016)

2.5 El Control Interno Institucional en la Administración Pública del Estado de Hidalgo

El control interno institucional se ha convertido en una herramienta institucional y se presume, operativamente, útil para que las dependencias y entidades de la administración pública, particularmente en el ámbito federal, alcancen un nivel óptimo de cumplimiento en sus objetivos y metas institucionales lo que, a su vez, impacta en su desempeño institucional.

En este contexto y dado el avance y grado de madurez que el control interno institucional ha alcanzado en la administración pública federal de nuestro país, es que hace aproximadamente 10 años comenzó a cobrar sentido la idea de trasladar la concepción, experiencia y trabajo que el Gobierno Federal tenía respecto del control interno institucional al ámbito de los gobiernos locales de México.

Esta idea comenzó a partir de la Comisión Permanente de Contralores Estado-Federación (CPCE-F) que es un órgano colegiado cuyo fin es fortalecer las acciones de coordinación y el intercambio de experiencias en materia de control interno, fiscalización, prevención, detección, disuasión de hechos

de corrupción y mejora de la Gestión Gubernamental que suscriban la Secretaría de la Función Pública y las Entidades Federativas (ContraloresMX - Comisión Permanente de Contralores Estado-Federación, s.f.).

La CPCE-F tiene por objeto establecer las bases a las que deberá sujetarse la colaboración que se promueva entre los Municipios, las Alcaldías de la Ciudad de México, las Entidades Federativas y el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de la Función Pública, en materia de intercambio de experiencias, programas, proyectos, procesos, 3 mecanismos y casos de éxito, para consolidar el Sistema Nacional de Control y Evaluación de la Gestión Pública (ContraloresMX - Comisión Permanente de Contralores Estado-Federación, s.f.).

La CPCE-F es el enlace de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno con los Órganos Estatales de Control de las Entidades Federativas para tratar temas relacionados con experiencias, buenas prácticas, capacitación y diseño, elaboración y difusión de cuerpos normativos o lineamientos y, por supuesto, el control interno institucional.

En este sentido, la CPCE-F, en el tema de control interno, impulsó que los gobiernos estatales adoptaran y adaptaran la normatividad que en esta materia ya se trabajaba en la administración pública federal, en particular el Marco Integrado de Control Interno (MICI).

Así, el estado de Hidalgo adoptó dicho Marco y surgió el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) que, junto con el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo, se publicó en el Periódico Oficial del Estado el 23 de noviembre de 2017.

Es preciso señalar que este Modelo y el Manual tuvieron como antecedentes las Normas de Control Interno en el ámbito de la Administración Pública Estatal publicadas en el Periódico Oficial del Estado del 08 de noviembre de 2010 que, en estricto sentido, no se implementaron aun cuando en ellas

se establecía como obligación, que todas las dependencias y entidades de la administración pública estatal, debería implementarlas.

A partir de 2018, la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, como la dependencia encargada de vigilar el control interno de la administración pública estatal, se dio a la tarea de iniciar una serie de capacitaciones a las dependencias y entidades con la finalidad de dar a conocer el modelo de control interno y el manual administrativo con el propósito, a su vez, que los entes de la administración pública estatal conocieran la metodología para su implementación.

Dicha capacitación se extendió, por medio de la Comisión Permanente de Contralores Estado-Municipios (CPCE-M), a los órganos internos de control de los 84 gobiernos municipales que conforman la división política estatal.

A ocho años de haberse publicado el MIMICI y el Modelo Administrativo, todas las dependencias y entidades de la administración pública del estado de Hidalgo, tienen instalado su Comité de Control y Desempeño Institucional para dar seguimiento a los asuntos relacionados con el control interno institucional, sin embargo, el control interno institucional en la administración pública de Hidalgo aún presenta varias áreas de oportunidad que de manera breve se mencionan enseguida.

La revisión a los informes anuales del estado que guarda el sistema de control interno institucional en dependencias y entidades que se reciben en la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, así como las cédulas de evaluación a los procesos sustantivos, la matriz de riesgos y los programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos, advierte debilidades en la capacidad instalada, particularmente en los recursos humanos responsables de atender el tema de atender el control interno institucional en cada dependencia y en cada entidad.

Lo anterior refleja una realidad: los servidores públicos de la administración pública de Hidalgo en general y los coordinadores de control interno y enlaces correspondientes, en particular, desconocen

la metodología para evaluar y diseñar actividades de control y acciones de mejora para fortalecer el control interno por medio de los programas de trabajo correspondientes de control interno y administración de riesgos.

Es también una realidad que el personal adscrito a los Órganos Internos de Control comparte este desconocimiento lo que les impide dar un acompañamiento efectivo a los entes para cumplir con una implementación adecuada y efectiva del control interno institucional.

Se considera que esta realidad es consecuencia de la poca atención que la administración pública de Hidalgo, en particular, la Secretaría de Contraloría, ha puesto sobre el particular, ya que sólo se ha enfocado a dar capacitaciones a los entes que así lo solicitan, pero sin diseñar un programa de capacitación para un aprendizaje efectivo y de seguimiento periódico ya que la nula práctica sobre el particular hace que los pocos conocimientos adquiridos se diluyan en el tiempo.

A esto se debe agregar la falta de planes de contingencia de personal que hace que la problemática se prolongue en el tiempo debido a que, cuando los servidores públicos responsables del control interno institucional que ya han adquirido los conocimientos y comienzan a desarrollar las habilidades para su implementación, por diversa causas tienen que dejar sus encargos, no hay quien los supla en esas responsabilidades lo que significa que los temas de control interno quedan sin ser atendidos en la dependencia o entidad de que se trate.

Además de lo anterior, no se ha diseñado un sistema para dar el seguimiento efectivo al sistema de control interno de la administración pública estatal que abarque, entre otros aspectos, la capacidad instalada en materia de recursos humanos que considere a los dueños de los procesos y a los responsables de dar seguimiento a los temas de control interno que a su vez considere capacitación, actualización y planes de contingencia para que se dé continuidad a los trabajos de control interno, independientemente de los cambios que se den de personal.

También, este sistema de seguimiento, debe contemplar el aspecto informático para que, como en el ámbito federal, exista una plataforma en la que se pueda documentar todo lo que se hace en materia de control interno institucional por cada dependencia y entidad, lo que servirá para que de manera interna, en cada ente, el Órgano Interno de Control pueda contar con elementos que le permitan dar un seguimiento y una intervención más efectiva y, de manera externa, desde la Secretaría del Ejecutivo encargada de vigilar el control interno, haga una especie de monitoreo para evaluar el grado de madurez del control interno institucional en toda la administración pública estatal.

Por supuesto que este seguimiento también deberá ser útil para cada dependencia y entidad a fin de valorar las áreas de oportunidad y trabajar en fortalecer sus sistemas de control interno.

Por todo lo anterior, como se puede dar cuenta, el control interno institucional en la administración pública estatal de Hidalgo, por ahora, no es un aspecto que pueda incidir en un mejor desempeño institucional de las dependencias y entidades y por lo tanto, tampoco incide, de la manera más óptima, en la solución de los problemas públicos que se viven en esta entidad federativa.

Es por eso que se advierte un área de oportunidad para mejorar y fortalecer el control interno institucional en la administración pública estatal de Hidalgo, en particular en un Organismo Descentralizado que en los siguientes capítulos se describe.

3.- El Instituto Hidalguense de la Juventud

3.1 Objeto y atribuciones

El Instituto Hidalguense de la Juventud es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal de Hidalgo que se creó mediante decreto del Titular del Ejecutivo del Estado de Hidalgo publicado en el Periódico Oficial del Estado el 26 de septiembre de 2005; está sectorizado a la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social y de acuerdo con su decreto de creación y con la Ley de la Juventud del estado de Hidalgo, tiene por objeto (Decreto, 2005):

- 1.- Incorporar, plenamente en igualdad de oportunidades, a las personas jóvenes, al desarrollo del Estado a través de políticas y programas sociales relativos a la juventud considerando las características y necesidades de las diferentes regiones que conforman la Entidad.
- 2.- Fomentar la práctica de actividades que propicien la superación intelectual, cultural, profesional, económica, financiera y la competitividad de la juventud.

De lo establecido en estos dos cuerpos normativos respecto del mandato legal del Instituto Hidalguense de la Juventud y considerando que un organismo descentralizado es un auxiliar del Poder Ejecutivo para atender un asunto específico de interés público, se desprende lo siguiente:

El Poder Ejecutivo Estatal, como promotor de la iniciativa para la creación del Instituto Hidalguense de la Juventud y el Poder Legislativo como aquel que emitió el decreto para su creación, consideraron como problema público la falta de integración de los jóvenes al desarrollo del Estado, para alcanzar satisfactores que incidan, de manera positiva, en su vida integral o dicho de otra manera, el problema es que los jóvenes del Estado no tienen condiciones que les permita desarrollarse en su vida intelectual, económica, profesional, cultural y financiera.

Se da por entendido, al indicarse que el objeto del Instituto es integrar plenamente a los jóvenes al desarrollo del Estado, que la primera condición para que ello sea posible es que haya desarrollo en el Estado de Hidalgo.

Se entiende también, que la política pública para cumplir con el mandato legal del Instituto Hidalguense de la Juventud parte de los objetivos y metas institucionales que se encuentran en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028 y cuya estructura programática parte de los Acuerdos o Ejes de Gobierno que incluyen la gran visión contemplada para el conjunto de sectores de la planeación (Plan Estatal, 2022, p. 59), de acuerdo con este documento, se advierten los objetivos, las estrategias y las líneas de acción para diseñar la política pública que atiende el problema público ya descrito y que constituyó la justificación para la creación de este Organismo Descentralizado.

En el siguiente cuadro se presentan las categorías que se identifican en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028 en relación con el eje temático de los jóvenes en Hidalgo:

ACUERDO 2	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p>2.Bienestar del Pueblo</p> <p>2.6 El poder de las juventudes a través de su voz</p>	<p>Generar oportunidades de desarrollo, para que las y los jóvenes de Hidalgo, cumplan los objetivos que aspiren a alcanzar.</p>	<p>-Promover una nueva política para las juventudes hidalguenses, basada en la colaboración y el diálogo y participación con los sectores y población interesada.</p> <p>-Impulsar el bienestar juvenil, con acciones en su salud, educación y emprendimiento.</p>	<p>-Generar espacios de diálogo para las juventudes, para participar de manera efectiva en el diseño y generación de políticas públicas.</p> <p>- Generar políticas, programas, proyectos o acciones en beneficio de las y los jóvenes hidalguenses.</p> <p>- Promover programas de fomento de estilos y prácticas de vida saludables para las y los jóvenes hidalguenses, con énfasis ante problemáticas como las violencias o la drogadicción y las adicciones.</p> <p>-Promover la prevención de los embarazos en adolescentes y la violencia sexual en las juventudes hidalguenses.</p> <p>-Implementar programas para el fortalecimiento del acceso a la educación para las y los jóvenes de Hidalgo.</p> <p>- Impulsar actividades, programas, servicios y beneficios en favor de las y los jóvenes de todo el estado.</p>

ACUERDO 2	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
		- Promover el desarrollo económico y laboral de las juventudes hidalguenses.	- Fomentar el desarrollo emprendedor entre la población juvenil a partir de acciones diversas. - Impulsar el ingreso de las y los jóvenes hidalguenses al mercado laboral, con la participación y vinculación de las instituciones educativas y los sectores productivos, así como los programas del Gobierno de México.

Cuadro 1. Elaboración propia con datos de (Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, 2023)

Es preciso señalar que como parte de la evaluación que la administración pública estatal realiza a las políticas públicas, está el seguimiento a los programas presupuestarios autorizados a cada dependencia y entidad paraestatal que se justifican por medio de la Gestión para Resultados como mecanismo de gestión de proyectos y que implica el modelo del Presupuesto basado en Resultados del cual se desprende la Metodología del Marco Lógico como una herramienta que facilita la identificación del problema público, la población objetivo al que se dirigirá la política pública, los fines, propósitos y objetivos de los programas así como sus componentes y actividades.

De esta herramienta metodológica surge la Matriz para Resultados que da cuenta de los indicadores de desempeño que medirán el avance de las actividades traducidas en bienes y servicios con los que la administración pública estatal pretende atender el problema público definido. Es importante señalar que todo este entramado metodológico tiene como objeto final que los programas presupuestarios ejecutados impacten en la solución de los problemas públicos y no sólo medir la eficiencia del gasto público.

En este contexto, en el caso del Instituto Hidalguense de la Juventud, sus objetivos, estrategias y líneas de acción se miden con los siguientes indicadores establecidos en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) dentro de la Metodología de Marco Lógico (MML), divididos en seis componentes y 13 actividades:

COMPONENTE	ACTIVIDAD
1.- Servicios de capacitación a jóvenes otorgados.	Actividad 1: Realización de conferencias para jóvenes.
	Actividad 2: Asesoría psicológica a jóvenes.
	Actividad 3: Realización de talleres para jóvenes.
	Actividad 4: Capacitación de juventudes por organizaciones juveniles.
	Actividad 5: Asesoría personalizada a jóvenes emprendedores.
2.- Apoyos a proyectos a jóvenes entregados.	Actividad 1: Selección de proyectos de organizaciones.
	Actividad 2: Selección de proyectos de jóvenes emprendedores.
3.- Eventos juveniles realizados.	Actividad 1: Participación de jóvenes en eventos.
	Actividad 2: Selección de jóvenes nominados e inscritos en los certámenes y premio estatal de la juventud.
4.- Espacios informativos otorgados.	Actividad 1: Producción de cápsulas informativas.
	Actividad 2: Apertura de ventanillas informativas.
5.- Servicios interactivos en Centros Jóvenes Hidalgo otorgados.	Actividad 1: Registro de beneficiarios en Centros Jóvenes Hidalgo.
6.- Vinculación con instituciones públicas y privadas.	Actividad 1: Firma de convenios con instituciones públicas y privadas.

Cuadro 2. Elaboración propia con datos del Instituto Hidalguense de la Juventud, 2025.

Ahora bien, como organismo descentralizado, que implica tener una personalidad jurídica y patrimonio propios, el Instituto Hidalguense de la Juventud es sujeto obligado a observar todo el marco regulatorio del Poder Ejecutivo Estatal de Hidalgo para el cumplimiento de su razón legal de ser como un auxiliar del Poder Ejecutivo para una tarea específica de atención pública como lo es, en este caso, la política pública para la población juvenil de la entidad.

De esta manera, es preciso indicar que el Instituto Hidalguense de la Juventud tiene la obligación de observar el marco regulatorio del control interno institucional para implementar los mecanismos que

le aseguren cumplir con sus objetivos y metas institucionales y así atender, con eficacia y eficiencia el problema público particular.

En el marco del control interno institucional, conocer el objeto del Instituto Hidalguense de la Juventud y los indicadores que miden el cumplimiento de su mandato legal, es de suma importancia dado que el control interno tiene como finalidad dar una seguridad razonable para la consecución de las metas y objetivos institucionales y esta información es crucial, como punto de partida y destino, de todas las acciones de mejora que contribuyan a tal cumplimiento, por ende, se puede tener claridad si para el cumplimiento razonable de sus metas y objetivos institucionales, el Instituto tiene un control interno adecuado conforme a los cinco componentes y 17 principios del modelo de control interno ya descrito. (Instituto Hidalguense de la Juventud, 2025)

Para cumplir con su mandato legal, el Instituto Hidalguense de la Juventud tiene una estructura orgánica autorizada conformada por ocho plazas de confianza: Dirección General, Subdirección de Planeación y Administración, Departamento de planeación financiera, Departamento de Planeación y Evaluación, Departamento de emprendimiento joven, Departamento de bienestar joven, Departamento de control archivístico, Departamento jurídico y de transparencia.

Ahora bien, la estructura orgánica del Instituto y la operación de su mandato legal son importantes para el diseño de su control interno debido a que es a partir de sus metas y objetivos institucionales y su estructura organizacional que comienza a perfilarse lo que será su sistema de control interno identificando la presencia de los cinco componentes del control interno.

Esto es, cómo a partir de su estructura orgánica y su objeto legal, el Instituto cuenta con el ambiente de control requerido para dar orden y disciplina al trabajo; qué riesgos pueden materializarse impidiendo el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, lo que puede evitarse con la administración de riesgos; a partir de ello cuáles serán las acciones de control que se implementarán para

disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y de su impacto y cómo se será la comunicación interna y externa y la generación de información relevante para cumplir con su mandato legal y al final de todo el proceso dar el seguimiento adecuado a lo implementado para avanzar en la mejora continua.

Es así como se puede correlacionar el mandato legal del Instituto con los componentes del control interno.

3.2 Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud

3.2.1 Criterios de evaluación

Como ya se mencionó anteriormente, de acuerdo con las disposiciones en materia de control interno, los trabajos para la implementación y operación del control interno institucional comienza con la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional a fin de, como lo indican las Disposiciones de la materia, verificar la existencia y operación de los elementos de control de por lo menos cinco procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) y como máximo los que determine la Institución conforme a su mandato legal y características, a fin de conocer el estado que guarda su SCII (Disposiciones, 2017, p. 38).

Esta evaluación se realiza cada año a por lo menos cinco procesos sustantivos con la finalidad de conocer el estado de cumplimiento que tiene el control interno respecto del modelo constituido por los cinco componentes y 17 principios (Disposiciones, 2017, p. 38).

Para realizar esta evaluación, el ente público, en este caso el Instituto Hidalguense de la Juventud, debe seleccionar cinco procesos que pueden ser tres sustantivos y dos administrativos.

Los criterios para la selección de procesos son los siguientes disposiciones del Modelo del Marco Integrado del Estado de Hidalgo 2017:

a) Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Estatal de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.

- b) Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- c) Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- d) Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- e) Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- f) Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- g) Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- h) Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.

Se puede considerar uno o más de estos criterios para justificar la elección de los procesos.

En el caso del Instituto Hidalguense de la Juventud, los procesos seleccionados son los siguientes:

PROCESO	a	b	c	d	e	f	g	h
Coordinación con las diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el proceso de capacitación a jóvenes.	X	X	X		X		X	
Servicios de capacitación a jóvenes emprendedores.	X	X						
Impulso y reforzamiento a la participación activa de las juventudes.	X	X	X	X	X			
Seguimiento de metas y cumplimiento de indicadores de desempeño del Programa de Atención a la Juventud.	X	X					X	
Ejercicio del Recurso Financiero.	X	X						

Cuadro 3. Con base en el formato establecido en las Disposiciones de Control Interno. (Disposiciones, 2017, p. 38).

De acuerdo con el proceso de evaluación, a cada uno de estos procesos se le evaluará la existencia y suficiencia de la implementación de los cinco componentes de control y sus 17 principios teniendo como referencia 33 elementos de control que permiten saber el grado de cumplimiento de los cinco componentes y sus 17 principios, lo que permite saber el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional (Disposiciones, 2017).

Estos 33 elementos de control abarcan los cinco componentes del control interno o, dicho de otra manera, cada componente de control interno tiene como referencia elementos de control para ser evaluados. A continuación, se describen los 33 elementos de control divididos por componente o norma de control las cuales se encuentran en el Modelo Estatal del Marco de Control Interno del Estado de Hidalgo 2017 (Modelo, 2017).

PRIMERA. AMBIENTE DE CONTROL.

1. Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional);
2. Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional);
3. La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento de los Códigos de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio del servicio público y sus lineamientos generales (Institucional);

4. Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional);

5. La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos;

6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional);

7. El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable;

8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

1. Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;

2. Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad;

3. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos;

4. Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

TERCERA. ACTIVIDADES DE CONTROL.

1. Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's;

2. Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;

3. Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;

4. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos

5. Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia;

6. Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención;

7. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;

8. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;
9. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's;
10. Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren;
11. En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's;
12. Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.

CUARTA. INFORMAR Y COMUNICAR.

1. Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;
2. Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;
3. Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso;

4. Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;

5. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional);

y 6. Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional)

QUINTA. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

1. Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;

2. Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso;

3. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos. (Disposiciones, 2017).

Para hacer la propuesta de implementación del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud, es necesario hacer primero su evaluación a fin de determinar el grado de cumplimiento de cada una de los componentes del control interno.

3.2.2 Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud

La evaluación al Sistema de Control Interno Institucional, como se mencionó al principio de este trabajo, se realiza a partir de los procesos sustantivos o administrativos del ente público de que se trate; así lo indican las Disposiciones y el Manual correspondiente (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2017)

Las cinco cédulas, una por cada uno de los procesos evaluados, se adjuntan al final de este trabajo en el apartado de Anexos; lo que se presenta enseguida es una síntesis de los resultados de tal evaluación y una conclusión respecto de los resultados obtenidos, indicador del grado de madurez que tiene el Sistema de Control Interno del Instituto Hidalguense de la Juventud y de donde se parte para fortalecer este Sistema mediante el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

Proceso 1: Coordinación con diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el proceso de capacitación de jóvenes.

Norma 1 Ambiente de Control

En este proceso el porcentaje de cumplimiento por cada uno de los elementos de control de esta norma es el siguiente: elementos 6 y 7 con 100%; elementos 2, 5 y 8 con 75%; elementos; elementos 1, 3 y 4 con 50%.

Esto significa que las debilidades del proceso se centran en las áreas de conocimiento y cumplimiento, por parte de los servidores públicos, respecto de metas y objetivos en sus áreas de trabajo; cumplimiento de las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y en la identificación de áreas de oportunidad para determinar acciones de mejora a partir de encuestas de clima organizacional (elementos de control 1, 3 y 4)

También se observan áreas de oportunidad en que los objetivos y metas institucionales estén comunicados y asignados a los responsables de cada uno de los procesos; en la definición de autoridad y

delegación de funciones entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra las transacciones de los procesos; contar con un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno.

Norma 2: Administración de Riesgos

En esta norma los elementos de control obtuvieron el siguiente porcentaje de cumplimiento: 11 con 0%; 12 con 25%; 10 con 50% y 9 con 75%; esto demuestra, en síntesis, que en este proceso no se identifican, evalúan y responde a los riesgos que impiden el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, lo que significa que no hay un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables que intervienen en la administración de riesgos y en consecuencia no se implementa la metodología de administración de riesgos ni se diseñan acciones de control para mitigarlos.

Norma 3: Actividades de control

En este aspecto del control interno, el proceso de referencia tiene debilidades, esencialmente en que las recomendaciones y acuerdos de los comités internos se atiendan en tiempo y forma; en que se tengan establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en el ejercicio de los procesos; en cumplimiento de una estrategia estatal para los procesos de gobernanza, organización y entrega relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.

Norma 4: Informar y comunicar

En esta norma se observan debilidades en su control interno en mecanismos que generen información relevante y de calidad; en contar con un mecanismo que verifique que la elaboración y contenido de los informes emitidos cumplen las políticas y lineamientos establecidos y que dentro del sistema de información se cuente con información oportuna, suficiente y confiable de las situación contable y programática-presupuestal y, por último, en contar con un registro de acuerdos y

compromisos y su seguimiento adoptados respecto del proceso por el Órgano de Gobierno y por comités internos.

Norma 5: Supervisión y mejora continua

Aquí las debilidades se centran en relación con el uso para retroalimentar respecto de los resultados de auditorías de instancias fiscalizadoras y en autoevaluaciones de control interno del proceso para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

Proceso 2: Servicios de capacitación a jóvenes emprendedores.

Norma 1 Ambiente de control

Este proceso tiene debilidades en esta norma de control interno en los siguientes elementos de control: cumplimiento a cabalidad con las reglas de conducta establecidas tanto en el código de ética como en el código de conducta; segregar y delegar responsabilidades al personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones del proceso; operar un mecanismo para evaluar el control interno del propio proceso.

Otros elementos de control que mayor grado de cumplimiento, pero aún con debilidades son los que se relacionan con los siguientes elementos de control: objetivos y metas institucionales se comunican y asignan a los encargados de las áreas y responsables del proceso y aplicación de encuestas de clima organizacional cuyos resultados apunten a acciones de mejora en el proceso.

Norma 2 Administración de riesgos

En esta norma observamos altos niveles de debilidad en los siguientes elementos de control: existencia de un procedimiento formal que establezca la responsabilidad de implementar esta norma en el proceso; aplicación de la propia metodología de administración de riesgos; actividades de control que

incidan en disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos para no afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; aplicar acciones para identificar riesgos de corrupción.

Norma 3 Actividades de control

Los elementos de control con debilidad en esta norma en el proceso tienen que ver con: establecimiento de estándares de calidad del proceso; establecimiento de mecanismos para identificar la causa raíz de las observaciones determinadas por instancias fiscalizadoras; establecimiento de la causa raíz de las debilidades del control interno; cancelación, de manera oportuna, de las cuentas de acceso a los sistemas informáticos del personal que causó baja; seleccionar y desarrollar actividades, manuales o automatizadas, para dar respuesta y reducir los riesgos del proceso.

Así mismo en la definición de actividades de control para cumplir con las metas establecidas; evaluación y actualización de políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control; atención en tiempo y forma de los acuerdos y recomendaciones de los comités institucionales; actividades de control desarrolladas mediante el uso de las TIC's; cumplimiento con el establecimiento de la estrategia institucional en los procesos de gobernanza, organización y entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.

Norma 4 Informar y comunicar

Aquí las debilidades se presentan en los siguientes elementos de control: existencia de un mecanismo para generar información relevante y de calidad de conformidad con las disposiciones legales y administrativas vigentes; implementación de un mecanismo para verificar la elaboración de los informes requeridos en el proceso; registro de acuerdos y compromisos de acuerdos y su seguimiento para cumplirse en tiempo y forma; implementación de un mecanismo para el registro, análisis y atención

oportuna y eficiente de quejas y denuncias; contar con un sistema de información que le permita a la alta dirección realizar seguimiento y tomar decisiones.

Norma 5 Supervisión y mejora

En esta última norma se observan debilidades en los elementos de control: utilización de los resultados de auditorías para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso; realización de actividades correctivas y preventivas que contribuyan a la eficacia y a la eficiencia de las operaciones; realización de evaluaciones y autoevaluaciones del control interno.

Proceso 3: Impulso y reforzamiento a la participación activa de las juventudes.

Norma 1 Ambiente de control

La debilidades que arrojó la evaluación del sistema de control interno en este procesos se centran en lo siguiente: los servidores públicos conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; cumplimiento de las reglas de conducta; segregación y delegación de funciones así como delimitación de facultades; actualización de manuales de organización y procedimientos; objetivos y metas institucionales comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables del proceso; aplicación de encuestas de clima organizacional para determinar acciones de mejora; operación de un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno.

Norma 2 Administración de riesgos

Los elementos de control que presentan debilidad en esta norma son los relacionados con: existencia de un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables que intervienen en la administración de riesgos; establecimiento de acciones para identificar riesgos de corrupción; aplicación de la metodología de administración de riesgos; actividades de control que mitiguen los riesgos identificados del proceso.

Norma 3 Actividades de control

Las debilidades encontradas en esta norma se relacionan con los siguientes elementos de control: estándares de calidad del proceso; selección y desarrollo de actividades que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos del proceso; definición de actividades de control para cumplir con las metas y objetivos; operación de mecanismos para medir el avance del cumplimiento de metas y objetivos institucionales; establecimiento de mecanismos para identificar la causa raíz de las observaciones determinadas por instancias fiscalizadoras; establecimiento de mecanismo para identificar la causa raíz de las debilidades de control interno; evaluación y actualización de los instrumentos de control;

También en la atención en tiempo y forma de los acuerdos y recomendaciones de los comités institucionales; actividades de control desarrolladas mediante el uso de las TIC's; evaluación de la necesidad de utilizar las TIC's en las operaciones y etapas del proceso; cancelación oportunamente de las cuentas de acceso a las etapas automatizadas del proceso del personal que causó baja; cumplimiento con el establecimiento de la estrategia institucional en los procesos de gobernanza, organización y entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.

Norma 4 Informar y comunicar

Aquí las debilidades son en: existencia de un mecanismo para generar información relevante de conformidad con las disposiciones legales y administrativas; implementación de un mecanismo para la elaboración de los informes que requiere el proceso; generación de información oportuna y confiable sobre el estado de la situación contable y programático presupuestal del proceso; registro de acuerdos y compromisos y su seguimiento para que se cumplan en tiempo y forma; implementación de un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias; existencia de un sistema para que la alta dirección dé seguimiento y tome decisiones.

Norma 5 Seguimiento y mejora

Aquí las debilidades se observaron en: realización de acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones y la supervisión permanente de las cinco normas de control interno; uso de las observaciones de instancias fiscalizadoras para retroalimentar a los responsables del proceso; evaluaciones y autoevaluaciones del control interno.

Proceso 4: Seguimiento de metas y cumplimiento de indicadores de desempeño del Programa Atención a la Juventud.

Norma 1 Ambiente de control

Las debilidades de control interno en este proceso, respecto de esta primera norma se observaron en lo siguiente: cumplimiento de las normas de conducta; segregación y delegación de funciones; objetivos y metas comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsable del proceso; encuestas de clima organizacional para determinar acciones de mejora del proceso, operación en el proceso para evaluar y actualizar el control interno.

Norma 2 Administración de riesgos

Respecto de esta norma las debilidades se encontraron en: existencia de un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables del proceso que intervienen en la administración de riesgos; acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción; aplicación de la metodología para la administración de riesgos; actividades de control interno que atienden y mitigan los riesgos identificados.

Norma 3 Actividades de control

El proceso en estudio presentó, particularmente debilidades de control interno en esta norma en los siguientes elementos de control: establecimiento de estándares de calidad del proceso; actualización

y evaluación de los instrumentos de control; identificar y evaluar necesidades de uso de TIC's en las operaciones y etapas del proceso; se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja.

Norma 4 Informar y Comunicar

Aquí las debilidades se encuentran en: existencia de un mecanismo para generar información relevante y de calidad; implantación de un mecanismo para verificar la elaboración de informes requeridos en el proceso; implantación de un mecanismo de control para el registro, análisis y atención oportuna de quejas y denuncias.

Norma 5 Supervisión y mejora

Aquí la debilidad se centró en: evaluaciones y autoevaluaciones del control interno.

Proceso 5: Ejercicio del recurso financiero

Norma 1 Ambiente de control

Este último proceso, al igual que el anterior, es un proceso de carácter administrativo y en esta norma resultó con debilidades en los siguientes elementos de control: servidores públicos conocen y aseguran en sus áreas de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; se opera un mecanismo para evaluar el control interno en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.

Norma 2 Administración de riesgos

La mayor debilidad en la administración de riesgos de este proceso se identificó en: existencia de un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables que intervienen en la administración de riesgos; se instrumentan en el proceso acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción; se aplica la metodología de administración de riesgos.

Norma 3 Actividades de control

Las debilidades encontrados fueron en los siguientes elementos de control: se tienen establecidos estándares de calidad del proceso; se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos del proceso; se encuentran claramente definidas las actividades de control en el proceso para cumplir con las metas comprometidas; se tiene en operación un mecanismo que mide su avance; se establecen mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por instancias fiscalizadoras; identifica la causa raíz de las debilidades de control interno.

Norma 4 Informar y comunicar

Las debilidades que se identificaron en esta norma están en: existe un mecanismo para generar información relevante y de calidad; se tiene implantado un mecanismo para verificar la elaboración de los informes que requiere el proceso; se tiene implantado un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna de quejas y denuncias.

Norma 5 Supervisión y mejora

Aquí se encontraron debilidades, particularmente en: se realizan acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones; se llevan al cabo evaluaciones y autoevaluaciones del control interno.

Como puede advertirse, varios elementos de control en los que se identificaron debilidades como resultado de la evaluación realizada, para este trabajo, al sistema de control interno del Instituto Hidalguense de la Juventud, se repiten, esto es así porque se hace la misma evaluación, a los mismos elementos, a cada uno de los procesos lo que en principio pudiera parecer poco funcional, sin embargo, de acuerdo con el Marco Integrado de Control Interno esto es así porque es la manera en que puede

identificarse de una forma más precisa y real, el estado que guarda la implementación y funcionamiento del control interno en la organización pública.

Enseguida se presenta un cuadro resumen que indica lo que se acaba de describir, pero ya con los porcentajes de evaluación por cada proceso y por cada una de las normas de control interno:

NORMA	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
A.C	75%	75%	69%	75%	72%	73%
A.R	38%	25%	25%	38%	19%	29%
Act. C.	67%	67%	48%	67%	55%	61%
I y C	46%	79%	67%	79%	54%	65%
S y M	33%	67%	67%	67%	50%	57%
TOTAL	52%	63%	55%	65%	51%	-----

Cuadro 4. Elaboración propia.

Esta tabla indica, en el total de las columnas, el porcentaje de cumplimiento de las normas de control por cada uno de los procesos, mientras que en el total de las filas, se muestra el resultado del porcentaje de cumplimiento de cada una de las normas de control.

Es preciso explicar que el porcentaje de cada norma de control en cada proceso, es el resultado de la evaluación del grado de cumplimiento de cada uno de los 33 elementos de control, evaluación que consiste en los siguientes indicadores (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2017)

0: No existe ninguna evidencia del elemento de control. Representa el 0% de cumplimiento.

1: El elemento de control está documentado. Representa el 25% de cumplimiento.

2: El elemento de control está validado. Representa el 50% de cumplimiento.

3: El elemento de control está implementado. Representa el 75% de cumplimiento.

4: El elemento de control es eficaz para el fortalecimiento del control interno. Representa 100% de cumplimiento.

El porcentaje obtenido en cada elemento de control de cada norma o componente de control, da como resultado un porcentaje promedio de cumplimiento por norma o componente de control, como se observa en la tabla anteriormente expuesta.

El resultado global obtenido en esta evaluación permite comparar el estado actual del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud, con las condiciones que exigen los elementos de control para un sistema de control interno óptimo que dé la seguridad razonable en la consecución de metas y objetivos institucionales en las categorías de operaciones, información y cumplimiento del marco normativo aplicable a la organización pública así como la salvaguarda de los recursos públicos y prevenir actos contrarios a la integridad en el servicio público o de corrupción.

De acuerdo con las Disposiciones y el Manual Administrativo en materia de control interno, con el juicio profesional de auditores de la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo y a la experiencia profesional personal que da el ejercicio en la evaluación del control interno, toda norma o componente de control que obtenga un porcentaje por debajo del 80% de cumplimiento, es indicador de que requiere que se diseñen acciones de mejora para fortalecer los elementos de control de esa norma.

En este caso, todas las normas de control de todos los procesos sustantivos y administrativos del Instituto Hidalguense de la Juventud a los que se les evaluó el control interno, obtuvieron porcentajes por debajo del 80% lo que indica que su Sistema de Control Interno Institucional no es el adecuado y por lo tanto se deben diseñar e implementar acciones de mejora que fortalezcan el control interno de todos los procesos de este Organismo.

El análisis de los resultados de la evaluación consiste en determinar qué elementos de control deben ser fortalecidos no olvidando que si bien la evaluación se hizo a cinco procesos, sólo debe

elaborarse un sólo programa de trabajo por lo que se requiere de un proceso de análisis cuidadoso para depurar y determinar los elementos que se integrarán al programa de trabajo.

Para el caso concreto, el criterio tomado para determinar los elementos de control que requieren de acciones de mejora se basó en considerar aquellos, de cada proceso, que obtuvieron una evaluación entre el 0 y 2 de cumplimiento, es decir, una valoración del 0%, 25% y 50% lo que representa, de acuerdo con el método de evaluación determinado en las Disposiciones y Manual Administrativo, niveles de cumplimiento de “inexistente”, “inicial” e “intermedio”, esto es así porque un elemento de control con un 3 o 4 en la evaluación de cumplimiento, representan una valoración del 75% y 100%, es decir, un nivel detectado de cumplimiento “avanzado” y “óptimo” que requieren de acciones de mejora continua, sin embargo, para el caso específico del Sistema de Control Interno del Instituto Hidalguense de la Juventud, lo que se detecta es la necesidad, más que de mejora continua, de fortalecimiento.

En este sentido, el análisis llevó a realizar una depuración y de acuerdo con el criterio señalado en el párrafo anterior, se determinó que los elementos de control que requieren del diseño e implementación de acciones de mejora, son los siguientes:

NORMA/COMPONENTE	ELEMENTOS DE CONTROL
Ambiente de control	1, 2, 3.
Administración de riesgos	9, 10, 11, 12.
Actividades de control	16, 17, 18, 19, 23, 24.
Informar y comunicar	26 y 27.
Supervisión y mejora continua	31, 32 y 33

Cuadro 5. Elaboración propia.

Esta evaluación es importante porque es el indicador para tomar decisiones en cuanto a las acciones de mejora que se deben diseñar e implementar para cada uno de los procesos a fin de

establecerlas en el Programa de Trabajo de Control Interno que se desarrollará durante un ejercicio fiscal con la finalidad de fortalecer o mejorar el Sistema de Control Interno correspondiente, según el resultado de la evaluación.

Por lo tanto, el paso siguiente en el establecimiento del control interno institucional, una vez realizada la evaluación a los procesos, es integrar el programa de trabajo.

4. Propuesta de Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) para el Instituto Hidalguense de la Juventud

4.1 Criterios para su formulación

Cabe precisar que, desde el año 2017, la entonces Secretaría de la Función Pública del Gobierno Federal compartió con la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, los formatos que en la Administración Pública Federal se aplican para la evaluación del control interno institucional y para la integración de los programas de trabajo correspondientes, tanto para el de control interno como el de administración de riesgos.

En este marco fue que la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, como dependencia encargada de la evaluación y seguimiento del control interno institucional de las dependencia y entidades de la administración pública estatal, adoptó dichos formatos para ser utilizados en los trabajos de control interno. Son estos formatos los que se utilizaron para expresar las propuestas que en este trabajo se presentan.

En el formato correspondiente al Programa de Trabajo de Control Interno señala que éste se integra por: los elementos de control que se atenderán; las acciones de mejora que se realizarán para fortalecer el sistema de control interno institucional; la unidad administrativa responsable de su

implementación; los servidores públicos responsables de su implementación; la fecha de inicio y de término de la implementación de cada acción de mejora y los medios de verificación.

El programa de trabajo debe indicar las acciones de mejora que se implementarán, a lo largo de un año o ejercicio fiscal, para atender cada uno de los elementos de control que obtuvieron un bajo grado de cumplimiento y con ello fortalecer el sistema de control interno institucional que deberá verse reflejado en un cumplimiento razonable de los objetivos y metas institucionales.

Aunque el Programa de Trabajo de Control Interno propuesto se presenta en el formato indicado para ello y que, como se dijo, es el adaptado para la Administración Pública Estatal de Hidalgo por la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, se considera presentar una estructura mínima esencial de lo que integra tal programa de trabajo:

Objetivos. -

- 1.- Establecer una guía de acción, definida y consistente para la implementación, seguimiento y evaluación del sistema de control interno del Instituto Hidalguense de la Juventud.
- 2.- Constituir un parámetro de medición para verificar, de manera objetiva, la pertinencia y madurez del sistema de control interno del Instituto Hidalguense de la Juventud en un periodo de un año.
- 3.- Promover, desarrollar y fortalecer la capacidad instalada del Instituto Hidalguense de la Juventud para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, por medio del fortalecimiento de las capacidades intelectuales, técnicas y operativas del personal responsable de su ejecución, seguimiento y evaluación.
- 4.- Generar una práctica cotidiana de pensar y actuar el control interno institucional como una acción fundamental, sustantiva y permanente para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

5.- Documentar las acciones de mejora y sus evidencias tendentes al fortalecimiento del sistema de control interno del Instituto Hidalguense de la Juventud.

6.- Disponer de la documentación soporte como respaldo ante instancias fiscalizadoras.

Responsables.-

De acuerdo con lo que indican las Disposiciones y el Manual Administrativo en materia de control interno para el estado de Hidalgo (2 como marco normativo vigente en esta materia y, en función de lo que ya se ha explicado respecto de cómo se integra el sistema de control interno institucional, los responsables del Programa de Trabajo de Control Interno son:

1.- El Titular del Instituto Hidalguense de la Juventud.- Responsable de implementar un sistema de control interno institucional adecuado, eficaz, pertinente y funcional e impulsar, en este sentido, las acciones necesarias para lograrlo.

2.- Órgano de Gobierno.- Como el órgano máximo de administración del Instituto Hidalguense de la Juventud por ser éste un organismo descentralizado; el Órgano de Gobierno tiene la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas institucionales y para ello debe dar seguimiento a las acciones del sistema de control interno institucional.

3.- Coordinador de Control Interno.- Responsable de materializar y coordinar las acciones necesarias para la implementación, seguimiento, evaluación y mejora del sistema de control interno institucional y de verificar la correcta aplicación de la metodología de administración de riesgos y la integración de los programas de trabajo correspondiente así como determinar y verificar los asuntos a tratar en las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), en permanente comunicación y acuerdo con el Titular del Instituto Hidalguense de la Juventud.

4.- Enlace del Sistema de Control Interno Institucional.- Definir, en comunicación con los responsables de las diferentes unidades administrativas del Instituto, los procesos a los que se les aplicará la evaluación del control interno, verificar que se realicen las evaluaciones correspondientes a los procesos, revisar las propuestas de acciones de mejora que se incorporarán al Programa de Trabajo de Control Interno.

5.- Dueños de los procesos sustantivos y administrativos.- Responsables de realizar la evaluación de control interno a sus procesos, definir las acciones de mejorar a integrar en el Programa de Trabajo de Control Interno, las fechas de inicio y término de la implementación y los medios de verificación y realizar el seguimiento y la evaluación correspondiente para integrar los reportes de avance trimestral del Programa.

Indicadores. -

Es importante considerar lo que ya, en su momento, la Secretaría de la Función Pública del Gobierno Federal, hoy Anticorrupción y Buen Gobierno, estableció como parámetro en la evaluación de las evidencias documentales o electrónicas para acreditar el cumplimiento de elementos de control, al momento de realizar la evaluación al control interno institucional, determinando que estas evidencias, para ser consideradas suficientes, deben atender los atributos de pertinencia y relevancia (Guía, SFP, 2017, p. 4).

De esta manera, los medios de verificación de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno deben relacionarse directamente con el elemento de control correspondiente y con sus condiciones para que la evidencia pueda considerarse pertinente y, al mismo tiempo, deben relacionarse significativamente para que sean consideradas relevantes.

En este sentido un indicador del Programa de Trabajo Control Interno será:

PAMIE=AMC/AMI, donde:

PAMIE es el Porcentaje de Acciones de Mejora Implementadas con resultados de Efectividad.

AMC son las Acciones de Mejora Comprometidas.

AMI son las Acciones de Mejora Implementadas.

Los resultados efectivos tendrán como referencia base la pertinencia y relevancia de los medios de verificación de cada una de las acciones de mejora comprometidas en el Programa, a partir de ello, se verificará que cada acción de mejora implementada haya contribuido a fortalecer el sistema de control interno institucional generando evidencia de la situación antes de la implementación y de la situación después de la implementación.

El indicador propuesto servirá de orientación para poder medir la efectividad de las acciones de control comprometidas y no sólo evaluar el Programa en términos cuantitativos sino, en particular, en términos cualitativos.

La propuesta de Programa de Trabajo de Control Interno que aquí se presenta tiene una relación directa con el Modelo COSO que se ha adoptado para la implementación del sistema de control interno institucional en dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal de Hidalgo porque los elementos de control que serán atendidos por las acciones de control comprometidas son los establecidos en la Disposiciones y Manual Administrativo de referencia, mismo que corresponden a los cinco componentes del modelo de control interno determinado para la Administración Pública Estatal de Hidalgo.

De igual forma, las acciones de mejora comprometidas en el Programa, al atender los elementos de control correspondientes, tiene el fin último de fortalecer las debilidades en cada uno de los cinco componentes del modelo de control interno que deben estar presentes en cada uno de los procesos

sustantivos del Instituto Hidalguense de la Juventud y que en consecuencia deben contribuir al cumplimiento razonable de los objetivos y metas institucionales de este Organismo.

Es importante señalar que las actividades a realizarse, los responsables de su implementación, el periodo de tiempo de implementación y los medios de verificación, están señalados en el formato del Programa de Trabajo de Control Interno que se adoptó para la Administración Pública de Hidalgo y que se presentan enseguida de este apartado.

De acuerdo con la evaluación realizada, la temática que debe fortalecerse en cada uno de los procesos para dar una mayor seguridad razonable a fin de que el Instituto Hidalguense de la Juventud cumpla con sus metas y objetivos institucionales, es la siguiente.

Respecto del Ambiente de Control se debe acreditar que los servidores públicos del Instituto Hidalguense de la Juventud aseguran y conocen, en sus áreas de trabajo, las metas y objetivos institucionales, así mismo las acciones de mejora deben estar encaminadas a asegurar que los servidores públicos tienen asignadas las metas y objetivos institucionales que les corresponden,

En esta misma norma de control deben implementarse acciones de mejora para que en el Instituto se cumplan las reglas de conducta en el ejercicio de todas las funciones asignadas.

Por lo que se refiere a la Administración de Riesgos, se observó en la evaluación realizada que fue el componente de control que tuvo debilidades importantes en todos los procesos evaluados, se advirtió que no se implementa la Metodología correspondiente y en los procesos en los que se implementó no se hizo de manera correcta.

Por ello, las acciones de mejora en este rubro deben atender a los cuatro elementos de control que lo integran, así deben implementarse acciones para asegurar que se aplicará la metodología de administración de riesgos observando todas las etapas de la misma, que se identificarán también los

riesgos de corrupción y que las acciones de control y mejora comprometidas, efectivamente estén disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de riesgos, tanto operativos como de corrupción.

En este componente de control es indispensable que se incluya la obligación y responsabilidad de los servidores públicos en materia de administración de riesgos en los documentos que dan orden y disciplina en el trabajo como son los manuales de organización y procedimientos, catálogo o perfil de puestos o cualquier otro documento idóneo para ello.

Referente a la norma Actividades de control, que es la que tiene mayor elementos de control para su cumplimiento (12), la evaluación concluyó que se tiene que reforzar esta norma con acciones de mejora tendentes a: establecer estándares de calidad para cada uno de los procesos; establecer mecanismos para identificar la causa raíz de las observaciones determinadas por instancias fiscalizadoras así como de las debilidades del control interno; evaluar y actualizar las políticas, acciones, mecanismos e instrumentos de control; cancelar con oportunidad las cuentas de acceso a sistemas informáticos cuando algún trabajador cause baja y cumplir con las políticas para la estrategia digital que el ente u órgano superior establezca.

Para fortalecer la norma de control “informar y comunicar” las acciones de mejora que se deben comprometer en el programa de trabajo deben tener como objetivo implementar un mecanismo para asegurar que los informes, reportes o información particular que se exige en cada proceso, cumpla con las características de contenido y presentación que se establezcan.

Así mismo para generar información oportuna, pertinente, suficiente y confiable de las situación contable y programático-presupuestal de cada proceso.

Finalmente, para fortalecer la supervisión y mejora del control interno de cada uno de los procesos se deben establecer mecanismo de control para realizar acciones preventivas y correctivas; retroalimentar los resultados de auditorías y, por último, lo que se considera fundamental: realizar

autoevaluaciones periódicas para asegurar la efectividad de la implementación de las acciones de mejora.

5.- Implementación de la Metodología de Administración de Riesgos

Este apartado no tiene el propósito de presentar una nueva metodología de administración de riesgos de la ya establecida en las disposiciones y el manual de control interno vigentes ya indicados, tampoco lo es construir una metodología o si quiera presentar un esbozo para su construcción; el propósito es describir la metodología ya existente a fin de tener el marco de referencia preciso para implementarla, de manera adecuada, en el Instituto Hidalguense de la Juventud como parte de la mejora de su Sistema de Control Interno Institucional.

En consecuencia, en este apartado se presenta el desarrollo de la implementación de la metodología en el Instituto Hidalguense de la Juventud así como los hallazgos, información que se integró en una matriz y en la propuesta del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos que se integra en este trabajo.

La administración de riesgos es parte fundamental en la implementación del control interno institucional. Si bien es cierto que la administración de riesgos es uno de los cinco componentes o normas de control interno y se evalúa en cada uno de los procesos sustantivos, como ya se observó en el apartado anterior, también lo es que para atender este componente, las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el estado de Hidalgo ha dispuesto de una metodología que cada ente está obligado a implementar.

Así, al tiempo que anualmente, en el último trimestre, se evalúa el control interno a cada uno de los procesos sustantivos, también se debe implementar la Metodología de Administración de Riesgos

para poder identificar, valorar y responder a los riesgos que se presentan o pudieran presentar y que amenazan con incumplir con objetivos y metas institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

Sólo como recordatorio porque ya se mencionó en el apartado 1.2 de este trabajo, la administración de riesgos es un proceso que la administración, del ente de que se trate, lleva al cabo para identificar, evaluar y responder a los riesgos que, por su probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, impiden el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

En este contexto, se implementó la Metodología de Administración de Riesgos en el Instituto Hidalguense de la Juventud siguiendo cada una de las siete etapas que se mencionan en el apartado 1.9 de este trabajo.

A continuación se describen cada una de estas etapas:

5.1 Comunicación y consulta

El objetivo institucional que persigue este Organismo es generar oportunidades para que las juventudes hidalguenses se desarrollen integralmente mediante las intervenciones del Programa Institucional de las Juventudes (Programa, 2024, p. 25).

Para el cumplimiento de este objetivo institucional, el mismo documento de planeación de referencia establece las siguientes acciones:

- Generar estrategias de vinculación y cooperación entre entidades y dependencias de los tres niveles de gobierno, que fortalezcan las demandas y necesidades específicas de la población joven.
- Fortalecer la gestión de recursos para los jóvenes emprendedores, aumentando sus posibilidades de éxito en la entidad.

- Incrementar las acciones realizadas relacionadas con la promoción y prevención de hábitos saludables en las juventudes, mediante talleres, conferencias, pláticas y asesorías.
- Incrementar los espacios de expresión y participación que coadyuven al desarrollo personal y profesional de la población joven.

Para tal efecto, el Instituto Hidalguense de la Juventud ha formulado el Programa de Atención a las Juventudes el cual, partir del objetivo institucional y de las acciones señaladas, se plantea las metas institucionales siguientes:

- Reducir considerablemente la proporción de jóvenes que no están empleados y no cursan estudios ni reciben capacitación.
- Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todos, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, situación económica o cualquier otra condición.

También es preciso destacar la Misión y Visión que en estos instrumentos programáticos se plantea el Organismo y que son las siguientes:

Misión

Promover el desarrollo integral de la juventud, brindando oportunidades y recursos para su crecimiento personal, educativo, profesional y social. Buscamos fomentar su participación en la sociedad, impulsar su talento y fortalecer su bienestar, contribuyendo así a la transformación de una juventud empoderada y comprometida con el desarrollo sostenible.

Visión

Nos visualizamos como un programa de referencia en el impulso del desarrollo de las juventudes, reconocido por la implementación de proyectos de calidad y relevancia en la generación y

fortalecimiento de oportunidades educativas, de empleo, emprendimiento y participación juvenil.

Buscamos ser un agente de cambio y bienestar en la vida de las y los jóvenes, contribuyendo a la transformación y logro de sus objetivos y aspiraciones.

Para concretar el objetivo y metas institucionales, así como las acciones antes descritas, el Instituto Hidalguense de la Juventud implementa cinco procesos, de las cuales tres son sustantivos y dos administrativos, mismos que ya se mencionaron en el punto 4.2 de este trabajo, pero que para fines de ilustrar la metodología de administración de riesgos que en este apartado se presenta, se reproducen enseguida.

- 1.- Coordinación del servicio de capacitación a jóvenes, con diferentes instituciones municipales educativas o colectivas
- 2.- Servicios de capacitación.
- 3.- Impulso y reforzamiento de la participación activa de los jóvenes.
- 4.- Seguimiento de metas y cumplimiento de indicadores de desempeño del Programa Atención a la Juventud.
- 5.- Ejercicio del recurso financiero.

Ahora bien, toda esta información es relevante en esta primera etapa de la implementación de la metodología ya que permite conocer el quehacer institucional del Organismo e identificar las causas que podrían materializar riesgos operativos y de corrupción que afectarían el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, así como de sus procesos.

En ese sentido, se requiere saber quiénes serán los actores involucrados en la administración de riesgos pues son ellos quienes deberán identificar los posibles riesgos, sus factores y diseñar y dar seguimiento a las acciones de control para administrarlos.

Es así que los actores involucrados identificados son:

- **Personal operativo.** Es quien diariamente enfrenta situaciones que amenazan el incumplimiento de metas y objetivos institucionales. Aquí se considera a los servidores públicos que brindan capacitaciones, que atienden consultas psicológicas, que promueven buenos hábitos de salud y aquellos que buscan vínculos de colaboración con otros niveles de gobierno y con actores no gubernamentales.
- **Dueños de los procesos sustantivos y administrativos.** Identifican situaciones que a nivel directivo y operativo comienzan a afectar los programas y proyectos.
- **Los mandos superiores y directivos.** Alta dirección y mandos medios que, de acuerdo con el diagnóstico e información proporcionada por los dueños de los procesos y el personal operativo, determinan, confirman o validan, si los riesgos se ubican en el nivel operativo, directivo o estratégico a fin de impulsar el diseño de las acciones de control tendentes a, por lo menos, disminuir los riesgos identificados.
- **Personal requerido.** Todo el personal de cualquier unidad administrativa y nivel jerárquico que por el conocimiento y experiencia en el contexto en que se desempeña el Instituto Hidalguense de la Juventud, pueda aportar para la identificación, valoración y respuesta a los riesgos.

Estos actores deberán comprender y considerar los términos de los documentos institucionales que expresan el mandato legal del Organismo porque es partir de esta comprensión y consideración que se identifican los riesgos operativos y de corrupción, así como sus causas y consecuencias.

La metodología también establece que se deben definir las bases y criterios que servirán para la identificación de las causas y posibles efectos de los riesgos identificados, en consecuencia, se presentan los siguientes criterios:

- Se identificarán las causas dependiendo de la fuente de los riesgos: estrategia, objetivos institucionales, metas institucionales o procesos.
- Se dará especial atención a la información proporcionada por el personal operativo o aquel que enfrenta las consecuencias del incumplimiento de algún proceso, meta u objetivo institucional.
- Se pondrá mayor diligencia cuando las variables de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto presenten valores mayores a 8.
- Se atenderá, primordialmente, la clasificación de factores de riesgos que se indica en la matriz de riesgos.
- Para los efectos deberá visualizarse a nivel estratégico la afectación que ocasione la materialización de los riesgos.

5.2 Contexto

El Instituto Hidalguense de la Juventud desempeña su labor institucional en una entidad federativa que con una población total de 3,082,841 habitantes, de estos, 912 mil personas oscilan entre 12 y 29 años de edad, de los cuales el 50.89% son mujeres y el 49.11% son hombres. La población en este rango de edad representa el 29.58% del total de la población del estado (INEGI, 2020) y es el grupo poblacional al que el Instituto Hidalguense de la Juventud enfoca sus actividades institucionales.

Otro dato importante es el relacionado con el grado de marginación en que se encuentra el estado de Hidalgo y es fundamental saberlo porque el instituto Hidalguense de la Juventud centra su objetivo institucional en proveer de oportunidades a los jóvenes del estado para su desarrollo integral, considerando primordialmente los aspectos de educación, economía y salud.

En este sentido, de acuerdo con el documento “Índices de marginación 2020” del Consejo Nacional de Población (CONAPO) que aborda los datos más recientes, Hidalgo registraba un alto grado de

marginación con un índice de 18.043, presentando 14 municipios, de los 84 que lo integran, un alto y muy alto grado de marginación (Índice, 2020).

Es destacable que, en el rubro de educación, como una dimensión del índice de marginación, en 2020 Hidalgo presentaba los siguientes datos: personas de 15 años o más con analfabetismo, el 6.6% de la población, ocupando el séptimo lugar nacional sólo después de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Michoacán y Puebla, mientras que ese mismo rango de población sin educación básica representó el 29.9% (Índice, 2020).

En esta etapa de la implementación de la Metodología de Administración de Riesgos, también es importante señalar las situaciones intrínsecas al Instituto Hidalguense de la Juventud, por ejemplo, su estructura orgánica limitada pues cuenta sólo con ocho personas con plazas de confianza que tienen funciones determinadas en sus manuales de organización y procedimientos, teniendo la necesidad de contratar servicios profesionales por honorarios para apoyar las actividades institucionales, disponiendo de 15 lugares para este tipo de prestatarios.

Respecto del presupuesto de egresos autorizado al Instituto Hidalguense de la Juventud para el ejercicio fiscal 2024, éste ascendió a \$3,812,842.02. Si consideramos el objeto por el que fue creado el Instituto y sus atribuciones que ya abordamos en el apartado 3 de este trabajo, este presupuesto es limitado para que se cumpla con eficacia con dicho objeto, ya que el Organismo fue creado para integrar, plenamente, al desarrollo del Estado a los jóvenes de la entidad, considerando las necesidades propias de cada región lo que implica atender a los jóvenes de todas las regiones del estado, es decir, a los poco más de 900 mil jóvenes, con las siguientes acciones:

- Prevenir conductas de riesgo mediante conferencias, talleres, asesorías y stand informativos.

- Mantener informadas a las juventudes del Estado sobre apoyos, convocatorias y actividades gubernamentales, además de ofrecer información de interés juvenil a través de cápsulas informativas y la producción y transmisión de programas de radio y televisión vía internet.
- Establecer lazos de colaboración entre instituciones educativas, públicas y privadas en beneficio de las juventudes del Estado.
- Apertura de espacios de expresión a las juventudes donde puedan proyectar e impulsar su talento e inventiva, apoyo e impulso a voluntarios juveniles para que capaciten y repliquen sus conocimientos a personas jóvenes de sus municipios.
- Incentivar el espíritu emprendedor de las juventudes del Estado, mediante talleres, conferencias y asesorías, con la finalidad de que logren concretar sus ideas de negocio y sean candidatos a recibir apoyo económico, además de ofrecer un espacio donde se vinculen con el ecosistema emprendedor, dichas actividades se realizan de manera simultánea en los centros Bienestar Joven Hidalgo en el que las y los jóvenes puedan desarrollarse de manera personal y profesional, ofreciendo herramientas tecnológicas, recreativas y culturales.
- Ofrecer espacios de expresión artística y cultural, además de generar la participación juvenil.
- Entregar apoyos económicos a los mejores proyectos productivos de personas jóvenes de 18 a 29 años de edad, para desarrollar sus ideas y la creación de empresas sustentables.
- Promover el desarrollo de habilidades y conocimientos en las personas participantes, al tiempo que estos brindan capacitación y asesoría a jóvenes interesados con el objeto de que adquieran conocimientos para generar el autoempleo.
- Contribuir y mejorar las condiciones para el acceso a una menstruación digna de las juventudes hidalguenses.

Además, se debe considerar las condiciones geográficas del estado de Hidalgo con una población mayoritaria en comunidades rurales y dispersas.

Es precisamente conociendo este contexto que deben considerarse tales condiciones en que desarrolla sus acciones institucionales el Instituto Hidalguense de la Juventud a fin de prever situaciones que pudieran materializar riesgos que le impidan cumplir con sus metas y objetivos institucionales.

Estos datos se deben tomar como referencia para la toma de decisiones respecto de la población objetivo que debe atender la acción pública dirigida a los jóvenes del estado de Hidalgo, esta información debería utilizarse para diseñar las políticas públicas que mejor resuelvan la problemática pública que, por mandato legal, debe atender el Instituto Hidalguense de la Juventud.

5.3 Evaluación de riesgos

Para esta etapa en la implementación de la Metodología de Administración de Riesgos se deben identificar los riesgos a partir de las metas y objetivos institucionales, de la estrategia institucional o de los procesos sustantivos (Disposiciones, 2017).

En el caso del Instituto Hidalguense de la Juventud se consideró, para tal finalidad, la estrategia institucional y cuatro procesos por ser donde, de acuerdo con los criterios señalados con anterioridad, se presentan las mayores posibilidades de que se materialicen riesgos operativos o de corrupción de acuerdo con la Metodología para la Administración de riesgos de la ASEH 2023 (Auditoría Superior del Estado de Hidalgo, Julio 2023 [Octubre 2021])

a) Se identificaron los siguientes riesgos:

Estrategia: Generar oportunidades para que las juventudes hidalguenses se desarrollen integralmente, mediante las intervenciones del Programa de Atención a la Juventud.

Riesgo: Oportunidades para el desarrollo integral de las juventudes generadas de manera insuficiente.

Proceso: Coordinación con diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el servicio de capacitación a jóvenes.

Riesgo: Coordinación con diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el servicio de capacitación realizada de manera deficiente.

Proceso: Impulso y refuerzo de la participación activa de las juventudes.

Riesgo: Promoción de la participación de los jóvenes realizada de manera insuficiente.

Proceso: Ejercicio del recurso financiero.

Riesgo: Procedimientos de adjudicación realizados bajo conflicto de interés.

Proceso: Solicitud y autorización para el uso del parque vehicular.

Riesgo: Parque vehicular utilizado para fines no oficiales.

b) Nivel de decisión del riesgo

Se refiere al nivel de jerarquía u organizacional que se encuentra expuesto al riesgo y, por ende, es el nivel en el que se deben tomar decisiones para establecer la estrategia a fin de administrar dicho riesgo; en el primer caso, donde el riesgo se relaciona directamente con el fin o propósito institucional que persigue el Instituto Hidalguense de la Juventud, el nivel de decisión del riesgo es estratégico porque, de acuerdo con los criterios de la metodología, afecta negativamente el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

En el caso del resto de los riesgos que se identificaron a partir de procesos sustantivos y administrativos, el nivel de decisión del riesgo es operativo debido, de acuerdo con los criterios metodológicos, a que repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución.

c) Clasificación de los riesgos

De acuerdo con el catálogo que establece la metodología los riesgos se clasificaron de la siguiente manera:

- 1.- Oportunidades para el desarrollo integral de las juventudes generadas de manera insuficiente. Se clasifica como sustantivo.
- 2.- Coordinación con diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el servicio de capacitación realizada de manera deficiente. Se clasifica como sustantivo.
- 3.- Promoción de la participación de los jóvenes realizada de manera insuficiente. Se clasifica como sustantivo.
- 4.- Procedimientos de adjudicación realizados bajo conflicto de interés. Se clasifica como de corrupción.
- 5.- Parque vehicular utilizado para fines no oficiales. Se clasifica como de corrupción.

d) Identificación de factores de riesgos y e) Tipo de factor de riesgo

Los factores de riesgo, de acuerdo con la metodología, son las causas que provocan los riesgos, situaciones internas o externas que aumentan la probabilidad de que un riesgo se materialice; mientras que, si el factor de riesgo está relacionado con causas originadas en el ámbito de competencia, en este caso, del Instituto Hidalguense de la Juventud, será un riesgo interno, de lo contrario será externo.

De esta manera, de acuerdo con la propia metodología que se aplica para la administración de riesgos, los factores de riesgos que se identificaron por cada uno de los riesgos determinados, fueron los siguientes, también con su tipo:

- 1.- Oportunidades para el desarrollo integral de las juventudes generadas de manera insuficiente.

Factores de riesgo:

- Falta de presupuesto y recursos humanos y materiales para atender las necesidades de las juventudes de todas las regiones del Estado. De tipo externo.

2.- Coordinación con diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el servicio de capacitación realizada de manera deficiente.

Factores de riesgo:

- Falta de seguimiento a las acciones de coordinación con instancias colaboradoras. De tipo interno.
- Desinterés de los gobiernos municipales por implementar políticas públicas para los jóvenes. De tipo externo.

3.- Promoción de la participación de los jóvenes realizada de manera insuficiente.

Factores de riesgo:

- Falta de personal para dar seguimiento a los procesos de participación. De tipo externo.
- Falta de recursos presupuestales y financieros para tener presencia en las diferentes regiones del estado. De tipo externo.
- Desinterés de los jóvenes por participar. De tipo externo.

4.- Procedimientos de adjudicación realizados bajo conflicto de interés.

Factores de riesgo:

- Indiferencia por atender los principios y valores del servicio público. De tipo interno.
- Desconocimiento de las consecuencias de manifestar conductas contrarias a la integridad en el servicio público. De tipo interno.
- Impunidad ante la comisión de faltas administrativas. De tipo interno.

5.- Parque vehicular utilizado para fines no oficiales.

Factores de riesgo:

- Personal se muestra indiferente a observar las reglas de conducta. De tipo interno.
- Impunidad ante la comisión de faltas administrativas. De tipo interno.
- Falta de controles internos para asegurar el buen uso del parque vehicular. De tipo interno.

f) Identificación de los posibles efectos de los riesgos

En este aspecto se identificó lo siguiente por cada riesgo:

1.- Juventudes sin oportunidades de desarrollo integral.

2.- Pérdida de oportunidades para capacitar a jóvenes en temas de su interés para proveerles de un desarrollo integral.

3.- Jóvenes que no cuenten con incentivos para desarrollar sus habilidades y capacidades intelectuales.

4.- Ineficiencia en el uso de los recursos financieros para cumplir de manera eficaz con las metas y objetivos del ente con el consecuente daño a su imagen.

5.- Desvío de recursos financieros utilizados para el combustible y no responsabilidad para el pago de daños en caso de accidente.

g) Valoración del grado de impacto y h) Valoración de la probabilidad de ocurrencia.

En esta etapa de la implementación de la metodología se tiene que asignar un valor numérico de acuerdo con los criterios de las siguientes tablas que se presentan en la Disposiciones y el Manual Administrativo en Materia de Control Interno:

Escala de Valor	Impacto	Descripción
10	Catastrófico	Influye directamente en el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos de la Institución y puede implicar pérdida patrimonial, incumplimientos normativos, problemas operativos o impacto ambiental y deterioro de la imagen, dejando además sin funcionar totalmente o por un periodo importante de tiempo, afectando los programas, proyectos, procesos o servicios sustantivos de la Institución.
9		
8	Grave	Dañaría significativamente el patrimonio, incumplimientos normativos, problemas operativos o de impacto ambiental y deterioro de la imagen o logro de las metas y objetivos institucionales. Además se requiere una cantidad importante de tiempo para investigar y corregir los daños.
7		

Cuadro 6. Obtenida de las Disposiciones en materia de Control Interno (Disposiciones, 2017, p. 45).

Escala de Valor	Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
10	Recurrente	Probabilidad de ocurrencia muy alta.
9		Se tiene la seguridad de que el riesgo se materialice, tiende a estar entre 90% y 100%.
8	Muy probable	Probabilidad de ocurrencia alta.
7		Está entre 75% a 89% la seguridad de que se materialice el riesgo.
6	Probable	Probabilidad de ocurrencia media.
5		Está entre 51% a 74% la seguridad de que se materialice el riesgo.
4	Inusual	Probabilidad de ocurrencia baja.
3		Está entre 25% a 50% la seguridad de que se materialice el riesgo.
2	Remota	Probabilidad de ocurrencia muy baja.
1		Está entre 1% a 24% la seguridad de que se materialice el riesgo.

Cuadro 7. Obtenida de las Disposiciones en materia de control interno (Disposiciones, 2017, p. 45).

En esta valoración se pueden considerar varias fuentes de información, por ejemplo: las cédulas de observaciones determinadas por instancias fiscalizadoras y los informes de auditoría correspondientes para verificar la frecuencia con la que se presentan observaciones recurrentes; reportes de cumplimiento de indicadores; acciones de mejora comprometidas y no realizadas, entre otros.

También es importante la participación del personal que pueda aportar información para valorar estas dos variables, particularmente el personal que, de manera directa, enfrenta la problemática o los factores de riesgo.

La valoración del grado de impacto y de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados, quedó de la siguiente manera:

RIESGO	GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
Oportunidades para el desarrollo integral de las juventudes generadas de manera insuficiente.	10	9
Coordinación con diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el servicio de capacitación realizada de manera deficiente.	8	5
Promoción de la participación de los jóvenes realizada de manera insuficiente.	8	9
Procedimientos de adjudicación realizados bajo conflicto de interés.	9	8
Parque vehicular utilizado para fines no oficiales.	7	9

Cuadro 8. Elaboración propia.

5.4 Evaluación de controles

En la evaluación se hace una valoración de los controles que el ente ha diseñado e implementado para atender los factores de cada uno de los riesgos identificados y, en su caso, valorar su deficiencia o suficiencia para determinar, finalmente si los riesgos están controlados suficientemente.

La suficiencia, de acuerdo con los criterios establecidos por la metodología de riesgos se da cuando se cumple con los siguientes requisitos:

- Está documentado
- Está formalizado
- Se aplica
- Es efectivo

5.5 Evaluación de los riesgos respecto a controles

En este caso, al realizar el análisis de los riesgos identificados, se observó que ninguno de ellos contaba con controles, por lo que de acuerdo con la metodología no están suficientemente controlados y

la valoración que se determinó en un principio respecto del grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, quedó como se expresó en la tabla anterior.

5.6 Mapa de riesgos

La metodología de administración de riesgos establece un mapa de riesgos que es la representación gráfica de la ubicación de los riesgos de acuerdo con su valoración de grado de impacto y probabilidad de ocurrencia establecidos en el Manual administrativo de aplicación estatal en materia de control interno para el Estado de Hidalgo (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2017) , conforme a lo siguiente:

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 mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes.

Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica. - Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 1 y hasta 5.

Cuadrante III. Riesgos Controlados. - Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 1 y hasta 5 de ambos ejes.

Cuadrante IV. Riesgos de Seguimiento. - Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 1 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10. (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2017)

De acuerdo con la valoración realizada, enseguida se presenta el mapa de riesgos correspondiente:



Gráfica 1. Mapa de riesgos. Formato establecido en las Disposiciones en materia de Control Interno.

Como es evidente, por la alta valoración que se dio a los riesgos respecto de la probabilidad de ocurrencia y el grado de impacto, los cinco riesgos identificados son riesgos de atención inmediata, lo que implica que se deben diseñar acciones de control para que de manera inmediata se inicie su administración.

5.7 Definición de estrategias y acciones de control para responder a los riesgos

La última etapa de la implementación de la metodología de administración de riesgos, consiste en determinar las respuestas para administrar los riesgos y, a partir de las estrategias que se determinen, diseñar las acciones de control para tal efecto.

La metodología de administración de riesgos, contempla las siguientes estrategias.

- Evitar el riesgo. - Se refiere a eliminar el factor o factores que pueden provocar la materialización del riesgo, considerando que si una parte del proceso tiene alto riesgo, el segmento completo recibe cambios sustanciales por mejora, rediseño o eliminación, resultado de controles suficientes y acciones emprendidas.
- Reducir el riesgo. - 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 o mejora de controles.
- Asumir el riesgo. - Se aplica cuando el riesgo se encuentra en el Cuadrante III, Riesgos Controlados de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen, o cuando no se tiene opción para abatirlo y sólo pueden establecerse acciones de contingencia.
- Transferir el riesgo. - Consiste en trasladar el riesgo a un externo a través de la contratación de servicios tercerizados, el cual deberá tener la experiencia y especialización necesaria para asumir el riesgo, así como sus impactos o pérdidas derivadas de su materialización. (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2017)

Para el caso de los riesgos identificados en el Instituto Hidalguense de la Juventud, se determinó que la estrategia a seguir para los cinco riesgos es el de reducir el riesgo debido a que es la más viable cumplir dado que es más factible que evitar el riesgo porque siempre existe la posibilidad que los

factores de riesgos no desaparezcan totalmente dado la dinámica en que se desarrolla la gestión pública; por lo tanto, lo que se debe buscar es reducir su probabilidad de ocurrencia y su grado de impacto

No se consideró la opción de asumir el riesgo puesto que la valoración de las variables, en todos los casos, fue alta y en consecuencia no es un supuesto para aceptarse dichos riesgos sin necesidad de tomar medidas inmediatas, específicas y contundentes para administrarlos.

Transferir el riesgo tampoco es una opción por dos razones: primero, implica un gasto que no se encuentra como prioridad en el presupuesto de egresos del ente y, segundo, la responsabilidad de los resultados por la administración de dichos riesgos sigue siendo del ente público y no del tercero a quien se contrata, por lo que siempre es preferible que sea el propio ente el que administre sus riesgos con los recursos humanos, materiales y presupuestarios de que dispone.

Cabe señalar que toda la información presentada en este capítulo, se concentra en una Matriz de Riesgos que se presenta como anexo a este trabajo.

6.- Propuesta del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

6.1 Criterios para su formulación

Una vez implementada la Metodología de Administración de Riesgos en el Instituto Hidalguense de la Juventud, con el registro correspondiente en la Matriz de Riesgos de toda la información generada, se procedió a elaborar el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos como propuesta a implementar durante el ejercicio fiscal 2025.

También aquí es preciso señalar que los formatos que se presentan de la Matriz de Riesgos y del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, son los adoptados por la Administración Pública Estatal a partir de los formatos compartidos, en su momento, por la entonces Secretaría de la Función Pública del Gobierno Federal. Por lo tanto, estos son los formatos oficiales en los que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal de Hidalgo deben documentar sus trabajos correspondientes al control interno institucional.

En consecuencia es relevante indicar que en el formato de formulación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos se presenta la siguiente información:

- a) Descripción de los riesgos.
- b) Clasificación de los riesgos.
- c) Valor de impacto y valor de probabilidad de los riesgos.
- d) Cuadrante en que se ubican los riesgos respecto del mapa de riesgos.
- e) Estrategia que se seguirá en la administración de los riesgos.
- f) Factores de riesgos por cada riesgo identificado.
- g) Descripción de las acciones de control para atender los factores de riesgos y administrar los riesgos.
- h) Unidad administrativa responsable de administrar los riesgos.

- i) Servidores públicos responsables de implementar las acciones de control.
- j) Fechas de inicio y de término de la implementación de las acciones de control.
- k) Medios de verificación.

Sin embargo, como se hizo en la presentación del Programa de Trabajo de Control Interno, en este caso también consideramos oportuno presentar una estructura mínima de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos con atención a los siguientes rubros:

Objetivos. -

- 1.- Plantear una guía formal para la implementación de las acciones de control en la administración de riesgos coadyuvando en su seguimiento y evaluación.
- 2.- Constituir un instrumento oficial de las responsabilidades que asume cada servidor público involucrado en la administración de riesgos.
- 3.- Contar con un referente objetivo para la evaluación del comportamiento de los riesgos, operativos y de corrupción, que administra el Instituto Hidalguense de la Juventud.
- 4.- Documentar el proceso de administración de riesgos ante las instancias fiscalizadoras.

Soporte institucional. -

Para llevar al cabo esta propuesta de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, el Instituto Hidalguense de la Juventud cuenta, como respaldo institucional con lo que le mandata la Ley de Derechos de las Personas Jóvenes del Estado de Hidalgo, su Estatuto Orgánico y las Disposiciones y Manual Administrativo en materia de Control Interno del Estado de Hidalgo.

Así mismo cuenta con una estructura orgánica validada y plantilla laboral autorizada que le permite tener los nombramientos del Coordinador de Control Interno y del Enlace de Administración de Riesgos para la operación de todas las actividades relacionadas con la administración de riesgos, en

particular, para dar seguimiento a la implementación del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

Procesos estratégicos del Programa.-

1.- Implementación de las acciones de control.- Cada responsable de implementación debe ejecutar la acciones de control de manera tal que corresponda con lo establecido en el programa en términos de espacio y tiempo, cuidando que los servidores públicos involucrados conozcan de los alcances y responsabilidades de las acciones implementadas para su atención y seguimiento.

2.- Verificación de los efectos de las acciones de control implementadas.- Los responsables de la administración de los riesgos y el personal involucrado en la ejecución de las acciones de control programadas deberán evaluar, mensualmente, los resultados de la implementación, para determinar alguna corrección en caso de que no se estén alcanzando los objetivos de las acciones de control implementadas.

3.- Evaluación del comportamiento de los riesgos.- El personal responsable de la administración de cada riesgo, deberá revisar si ha disminuido la probabilidad de ocurrencia y el grado de impacto del riesgo administrado, de lo contrario deberá determinar las acciones correctivas a seguir.

4.- Revisión de la idoneidad de los medios de verificación.- Sea que la acción de control originalmente comprometida e implementada esté dando los resultados esperados o se haya realizado un cambio correctivo, cada responsable de administrar el riesgo debe cerciorarse de que los instrumentos de verificación de la acción implementada son los adecuados en pertinencia y relevancia para acreditar la implementación y los resultados esperados.

Riesgos institucionales a los que se enfrenta la propuesta.-

- 1.- Cambios en la normatividad que impacte en las operaciones sustantivas del Instituto Hidalguense de la Juventud.
- 2.- Cambios del personal responsable de su desarrollo, seguimiento y evaluación y que no se cuente con un plan de contingencia para sustituirlos de manera eficaz.
- 3.- Indiferencia de asumir la responsabilidad que les corresponde a los servidores públicos involucrados directa o indirectamente en la administración de los riesgos.

Ahora bien, un instrumento independiente y adicional a la revisión que los responsables hagan de la administración de riesgos y que ayuda a verificar que el Programa se lleva al cabo de acuerdo con lo comprometido y que los responsables de la administración de riesgos cumplen con sus funciones, es la auditoría interna.

En este sentido, el Órgano Interno de Control, además de su participación regular en la revisión del cumplimiento de las obligaciones de administración de riesgos que tiene el Instituto Hidalguense de la Juventud, podrá programar una auditoría anual al Sistema de Control Interno Institucional para verificar su cumplimiento, a partir de las disposiciones que hacen oficial la implementación del modelo COSO en la Administración Pública Estatal de Hidalgo y con ello coadyuvar a fortalecer el Sistema

7.- Propuesta para el cumplimiento del Sistema de Control Interno Institucional

En el desarrollo de todo el proceso de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional en el Instituto Hidalguense de la Juventud, que en este trabajo ha quedado documentado y que permitió generar las propuestas ya presentadas de los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos, una de las debilidades que se observó fue la falta de procedimientos y formalidades para atender, en tiempo y forma, las obligaciones que este Organismo tiene en materia de control interno institucional.

Se observó que pensar el control interno institucional no es una tarea cotidiana y permanente en este Organismo y, por lo tanto, no prioritaria; el tema se atiende sólo cada tres meses cuando se elaboran y presentan los reportes de avance trimestral de los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos que revisa el titular del Órgano Interno de Control y evalúa el Comité de Control y Desempeño Institucional en la sesión ordinaria correspondiente.

Además, los reportes de avance trimestral ya mencionados, presentan deficiencias en su elaboración, originadas por deficiencias que parten desde la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional y de los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos, lo que da como consecuencia que no se cuente con las condiciones óptimas para realizar la revisión y la evaluación al control interno institucional.

Es por ello que también se considera necesario plantear una propuesta para que el Instituto Hidalguense de la Juventud cuente con un mecanismo que, por un lado, le oriente en los tiempos y formas para cumplir con las obligaciones que tiene en materia de control interno, desde el nombramiento de responsables hasta la relación de entregables y, por otro, indique los criterios que deberá observar para la integración de la información anual y trimestral que debe reportar.

En este sentido se proponen dos documentos: uno, en el que, a manera de guía, se indican las acciones, los actores en materia de control interno institucional, sus responsabilidades y fechas a atender; otro, en el que por cada etapa de implementación y seguimiento se describen los criterios que deben observar para realizar tanto la evaluación anual como los reportes de avance trimestral de los programas de trabajo, así como las evidencias para acreditarlas.

Es importante señalar que las obligaciones en materia de control interno y de administración de riesgos, de acuerdo con las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de

Control Interno para el estado de Hidalgo, deberán integrarse en documentos oficiales y de observancia obligatoria como pueden ser los manuales de organización y de procedimientos del ente.

7.1 Guía para el cumplimiento en la implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno

Institucional

La guía que se propone tiene la finalidad de que la administración del Instituto Hidalguense de la Juventud tenga presente los documentos y el periodo temporal que deben observar para cumplir, por un lado, con las disposiciones normativas al respecto y, por otro, con la operatividad de su Sistema de Control Interno Institucional.

La guía contempla los rubros de: documentos que deben elaborarse para las formalidades correspondientes; servidor público que emite dicha documentación; temporalidad en que debe presentarse la documentación indicada, su destino y, por último, el fundamento legal en el que se sustenta las indicaciones correspondientes, todo ello con fundamento en la Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo:

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD			
DOCUMENTO	EMITE	SE ENVÍA A	FUNDAMENTO
Oficio de designación del Coordinador de Control Interno (nivel jerárquico inmediato inferior al del titular del ente.	Titular del Ente	Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del Órgano Interno de Control del Ente.	Título Primero, Capítulo II, Numeral 4.
Oficio de designación del Enlace de Control Interno.	Coordinador de Control Interno	Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del Órgano Interno de Control del Ente.	Título Primero, Capítulo II, Numeral 4
Oficio de designación del Enlace de Administración de Riesgos.	Coordinador de Control Interno	Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del OIC del Ente.	Título Primero, Capítulo II, Numeral 4.

Oficio de designación del Enlace del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).	Coordinador de Control Interno	Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del Órgano Interno de Control del Ente.	Título Primero, Capítulo II, Numeral 4.
Matriz de criterios de la selección de procesos prioritarios (sustantivos y administrativos).	Titular del Ente	Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del Órgano Interno de Control del Ente (del 01 al 30 de noviembre).	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 11.
Cédulas de Evaluación de cada proceso seleccionado del Ente (al menos deberán ser 5).	Responsables de cada proceso.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del Órgano Interno de Control del Ente (del 01 al 31 de enero). ✓ COCODI (1era. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 14.
Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	Titular del Ente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del Órgano Interno de Control del Ente (del 01 al 31 de enero). ✓ COCODI (1a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 13.

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD			
DOCUMENTO	EMITE	SE ENVÍA A	FUNDAMENTO
Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI). (Deberá presentar la firma de autorización del Titular del Ente, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace del SCII).	Titular del Ente, Coordinador de Control Interno, Enlace de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular de la Secretaría de Contraloría con copia al Titular del Órgano Interno de Control del Ente (del 01 al 31 de enero) ✓ COCODI (1a. Sesión Ordinaria) 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 16.
Evaluación al Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y al PTCI.	Titular del Órgano Interno de Control del Ente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del Ente (A más tardar el último día hábil de febrero). 	Título Segundo, Capítulo III, Numerales 20 y 21.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular de la Secretaría de Contraloría (A más tardar el último día hábil de febrero). ✓ COCODI (1era. Sesión Ordinaria). 	
1er. Reporte de Avances del PTCI correspondiente al 1er. trimestre.	Coordinador de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de abril). ✓ COCODI (2a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 18.
1er Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTCI correspondiente al 1er trimestre.	Titular del OIC del Ente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 1er Reporte de Avances). ✓ Coordinador de Control Interno (15 días hábiles posteriores a recibir el 1er Reporte de Avances). ✓ COCODI (2a. Sesión). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 19.
2º Reporte de Avances del PTCI correspondiente al 2º trimestre.	Coordinador de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de julio). ✓ COCODI (3a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 18.

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD			
DOCUMENTO	EMITE	SE ENVÍA A	FUNDAMENTO
2o. Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTCI correspondiente al 2º trimestre.	Titular del OIC del Ente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 2º Reporte de Avances). ✓ Coordinador de Control Interno (15 días hábiles posteriores a recibir el 2o Reporte de Avances). ✓ COCODI (3a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 19.
3er Reporte de Avances del PTCI correspondiente al 3er trimestre.	Coordinador de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de octubre). ✓ COCODI (4a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 18.
3er. Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTCI, correspondiente al 3er trimestre.	Titular del OIC del Ente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 3er Reporte de Avances). ✓ Coordinador de Control Interno (15 días hábiles posteriores a recibir el 3er Reporte de Avances). ✓ COCODI (4a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 19.
4o Reporte de Avances del PTCI correspondiente al 4o trimestre.	Coordinador de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de enero). ✓ COCODI (1a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 18.
4to Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTCI correspondiente al 4º trimestre.	Titular del OIC del Ente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 4o Reporte de Avances). ✓ Coordinador de Control Interno (15 días hábiles posteriores a recibir el 4o Reporte de Avances). ✓ COCODI (1a. Sesión Ordinaria). 	Título Segundo, Capítulo III, Numeral 19.

--	--	--	--

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD			
DOCUMENTO	EMITE	SE ENVÍA A	FUNDAMENTO
Matriz y Mapa de Riesgos del Ente. Deberá presentar la firma de autorización del Titular del Ente, de revisión del Coordinador de Control Interno y de elaboración del Enlace de Administración de Riesgos.	Titular del Ente, Coordinador de Control Interno, Enlace de Administración de Riesgos.	✓ COCODI (1a. Sesión Ordinaria).	Título Tercero, Capítulo I, Numeral 22.
Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).	Titular del Ente, Coordinador de Control Interno, Enlace de Administración de Riesgos.	✓ COCODI (1a Sesión Ordinaria).	Título Tercero, Capítulo II, Numeral 27.
Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos	Titular del Ente	✓ COCODI (1a Sesión Ordinaria)	Título Tercero, Capítulo II, Numeral 31.
1er Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 1er trimestre.	Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos.	✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de abril). ✓ COCODI (2a Sesión Ordinaria).	Título Tercero, Capítulo II, numeral 28.
1er. Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 1er trimestre.	Titular del OIC del Ente	✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 1er Reporte de Avances). ✓ COCODI (2a. Sesión Ordinaria).	Título Tercero, Capítulo II, Numeral 30.
2o Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 2º trimestre.	Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos.	✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de julio). ✓ COCODI (3.a. Sesión Ordinaria)	Título Tercero, Capítulo II, numeral 28.
2o. Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 2º trimestre.	Titular del OIC del Ente	✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 2do Reporte de Avances). ✓ COCODI (3a. Sesión Ordinaria).	Título Tercero, Capítulo II, Numeral 30.
3er Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 3er trimestre.	Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos.	✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de octubre). ✓ COCODI (4a. Sesión Ordinaria).	Título Tercero, Capítulo II, numeral 28.

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD			
3er Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 3er trimestre.	Titular del OIC del Ente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 3er Reporte de Avances). ✓ COCODI (4a. Sesión Ordinaria). 	Título Tercero, Capítulo II, Numeral 30.
4o Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 4º trimestre.	Coordinador de Control Interno Enlace de Administración de Riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del OIC del Ente (Primeros 15 días hábiles del mes de enero). ✓ COCODI (1ª. Sesión Ordinaria) 	Título Tercero, Capítulo II, numeral 28.
4o Informe de Evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte de Avances del PTAR correspondiente al 4o trimestre.	Titular del OIC del Ente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titular del Ente (15 días hábiles posteriores a recibir el 4o Reporte de Avances) ✓ COCODI (1a. Sesión Ordinaria). 	Título Tercero, Capítulo II, Numeral 30.

Cuadro 9. Elaboración propia ajustada a la elaborada conjuntamente con la Dirección General de Órganos de Control y Vigilancia de la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo.

Elaboración y presentación de informe de evaluación al 1er reporte de avances del PTCl y del PTAR	X											
Realización de la 1a sesión ordinaria del CICODI.		X										
Elaboración y presentación del 2o reporte de avances del PTCl y del PTAR.				X								
Elaboración y presentación del informe de evaluación al 2o reporte de avances del PTCl y del PTAR.				X								
Realización de la 2a sesión ordinaria del COCODI				X								
Elaboración y presentación del 3er reporte de avances del PTCl y del PTAR.							X					
Elaboración y presentación del informe de evaluación al 3er reporte de avances del PTCl y del PTAR.							X					

Realización de la 3a sesión ordinaria del COCODI.							X					
Elaboración y presentación del 4o reporte de avances del PTCl y del PTAR.										X		
Elaboración y presentación del informe de evaluación al 4o reporte de avances del PTCl y del PTAR.										X		
Realización de la 4a sesión ordinaria del COCODI.										X		
Elaboración y presentación del Informe Anual de comportamiento de riesgos	X											

Cuadro 10. Elaboración propia con datos del Instituto Hidalguense de la Juventud.

7.2 Criterios para su evaluación y seguimiento

La siguiente propuesta tiene la finalidad de que la Administración del Instituto Hidalguense de la Juventud tenga presente los tiempos para iniciar con los trabajos que la normatividad correspondiente indica debe realizarse anualmente, así como las acciones que debe ejecutar para cumplir, no sólo con los tiempos y las formas, sino también con la calidad del contenido de la documentación que es la esencia del control interno institucional. Se trata, entonces, de dos momentos: la evaluación y el seguimiento.

En un primer momento, como ya ha quedado asentado en diversos apartados del presente trabajo, la evaluación del control interno institucional da inicio con la selección de los procesos prioritarios (sustantivos o administrativos) que tiene el ente; en este sentido se propone que los trabajos para la evaluación del control interno institucional que puede derivar en su implementación o actualización, comiencen en el mes de septiembre, para poner en contexto a todo el personal involucrado (dueños o responsables de los procesos) mediante la presentación de los criterios para la selección de procesos y de acuerdo con los resultados del cumplimiento de los elementos de control en cada uno de los procesos seleccionados en el año inmediato anterior.

De igual forma, se propone que de manera simultánea se comience, en el mismo periodo de tiempo (mes de septiembre), con la implementación de la Metodología de Administración de Riesgos, comenzando con la selección del equipo de trabajo que desarrollará la metodología en mención e identificando los riesgos operativos y de corrupción con base en los resultados obtenidos en la PTAR del año inmediato anterior y a la información de primera mano como resultados de auditorías, resultados de indicadores, etc.

Se propone que, en el mes de octubre, una vez que en el mes de septiembre de seleccionaron los procesos prioritarios, se dé inicio a la evaluación de cada uno de ellos, utilizando las cédulas que para el efecto se han diseñado, recordando que los responsables de realizar esta evaluación son los dueños o encargados de los procesos.

Aquí cabe señalar dos aspectos que los responsables de realizar la evaluación deben tener presentes: los criterios para asignar el nivel de cumplimiento de cada uno de los 33 elementos de control en cada proceso y las características de contenido que deben cumplir los mecanismos de control que ya se tienen en cada proceso.

Respecto del primer aspecto, se debe considerar que se asignará el nivel 1 de cumplimiento si el elemento de control está documentado; se asignará el nivel 2 si el elemento de control está validado o autorizado por servidor público competente para ello; se asignará nivel 3 de cumplimiento si se acredita que el elemento de control se ha implementado o puesto en marcha y, por último, se asignará el nivel 4 de cumplimiento si hay información y documentos que acrediten que el elemento de control o las acciones de mejora han sido efectivas, es decir, que han cambiado, para bien, el estado de las cosas en comparación con el tiempo anterior a su implementación.

En relación con el segundo aspecto, es de suma importancia que para determinar la existencia y la suficiencia de los elementos de control en cada proceso prioritario que se evalúa, se revise y evalúe, con precisión, el contenido de las evidencias documentales que se presentan para acreditar los elementos de control.

En este sentido, al momento de hacer la evaluación se deben considerar, particularmente para determinar la suficiencia, que el elemento de control o la acción de mejora, expresada en sus medios de verificación, cumpla con los criterios de pertinencia y relevancia.

Una correcta evaluación es el paso sustantivo para que todos los trabajos en materia de control interno sean efectivos y exitosos, por eso, es de destacar que los evaluadores deben poner mucha atención en las condiciones del elemento de control, es decir, deben tener claro qué es lo que exactamente solicita el elemento de control.

Una sugerencia para lograr identificar las condiciones del elemento de control es que se identifiquen los verbos de la oración que expresa el elemento de control, ello permitirá concentrarse en qué evaluar a fin de no estar divagando y evaluar características que no se están solicitando.

En este sentido, la información que acredita un elemento de control será pertinente si la información que se está evaluando y que se presenta para acreditar la existencia del elemento de control

se corresponde con las condiciones del elemento de control, es decir, si un elemento de control indica que se debe conocer y asegurar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, la acción de mejorar debe demostrar dichas condiciones, es decir, se debe acreditar que se conocen los objetivos y metas institucionales y que se asegura su cumplimiento.

Por otro lado, la relevancia se refiere a que, además de que la evidencia que se presenta para acreditar el cumplimiento del elemento de control correspondiente, no hay otra acción que mejore el cumplimiento del elemento de control, que es significativo para acreditar la presencia del elemento de control correspondiente en el proceso que se evalúa.

Esta parte de la evaluación del sistema de control interno institucional, que tiene que ver con el nivel de cumplimiento y la calidad de la información que se presenta en cuanto a pertinencia y relevancia, es fundamental porque el resultado de dicha evaluación dará cuenta del real nivel de cumplimiento de los elementos de control de cada una de las cinco normas o componentes de control interno en cada uno de los procesos prioritarios que tiene el ente para cumplir con sus meta y objetivos institucionales y, por lo tanto, permitirá el diseño y programación de acciones de mejora que permitan un cambio importante para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

En seguida se presenta un cuadro con las acciones y los criterios propuestos para la evaluación del control interno de cada uno de los procesos seleccionados:

ACCIÓN	PERIODO	CRITERIOS	EVIDENCIA
1.-Selección de procesos. 2.-Selección de grupo de trabajo para la implementación de la Metodología de Administración de Riesgos	Septiembre	En ambos casos, de acuerdo con la normatividad.	1.-Matriz de selección de procesos. Convocatorias. 2.-Designación de equipo de trabajo.
1.-Evaluación de procesos. 2.-Elaboración del PTCL.	Octubre	1.-Considerar la pertinencia y la relevancia de las evidencias que	1.-Cédulas de evaluación. 2.- Programa de Trabajo de Control Interno.

3.- Informe Anual de estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional. 4.- Identificación de riesgos.		acreditan el cumplimiento de los elementos de control. 2.-De acuerdo con formato determinado. 3.- De acuerdo con el formato determinado. 4.- De acuerdo con la Metodología de Administración de Riesgos.	3.- Informe Anual. 4.- Matriz de riesgos.
1.- Valoración de riesgos y estrategias de atención. 2.- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Noviembre	1.- De acuerdo con la Metodología de Administración de Riesgos. 2.- De acuerdo al formato determinado.	1.- Matriz de Riesgos. 2.- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

Cuadro 11. Elaboración propia con datos del Instituto Hidalguense de la Juventud.

La otra fase de la presente propuesta es el seguimiento a las acciones de mejora o de control comprometidas en el PTCI y en PTAR.

Una vez que se ha realizado la evaluación a cada uno de los 33 elementos de control de cada uno de los procesos prioritarios seleccionados y que se han considerado los criterios de pertinencia y relevancia, entonces se puede asegurar que las acciones de mejora o acciones de control diseñadas y comprometidas para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, cumplirán con estas características y por lo tanto sólo queda un seguimiento correcto para asegurar su efectividad.

Para el seguimiento, lo primero que se propone es que se realicen revisiones mensuales y no esperar a que concluya el trimestre para comenzar a verificar y evaluar las acciones de mejora y las acciones de control comprometidas para elaborar el informe trimestral.

Se propone que se elabore un calendario de revisiones y autoevaluaciones designando responsables directos, dentro de cada proceso, para que, junto con el dueño o responsable del proceso, hagan una revisión y una autoevaluación mensuales; de esta manera se corroborará que las acciones de mejora y de control se están implementando correctamente y que están siendo efectivas y, si no es así, se podrán detectar a tiempo las fallas para identificar las causas y corregir; incluso servirá para detectar nuevos riesgos.

Estas evaluaciones mensuales también ayudan a que de manera constante se tenga presente el control interno y deje de ser parte de una idea errónea de que el control interno es una tarea extraordinaria y que sólo se atiende para “cumplir” con los reportes de avance trimestral que se presentan cada tres meses ante el COCODI.

Igualmente se propone que, en cada autoevaluación, el personal que la realiza sea distinto cada mes, asignándole la revisión y evaluación de acciones de mejora o de control, diferentes en cada mes, ello permitirá fortalecer las capacidades en materia de conocimiento y ejercicio del control interno institucional.

Con el propósito de que la alta dirección se involucre directamente en los trabajos de seguimiento, se provoque que ésta convoque a reuniones mensuales de evaluación para conocer los resultados de las autoevaluaciones y tomar las decisiones correspondientes; en estas reuniones mensuales participarán el coordinador de control interno, los enlaces del sistema de control interno, el enlace de riesgos y los dueños de los procesos.

En seguida se presentan estos criterios y propuestas en un tabla para su mejor identificación en cuanto a acciones, tiempos y responsables:

ACCIÓN DE SEGUIMIENTO	PERIODO	CRITERIOS/CONDICIONES	EVIDENCIA
1.-Autoevaluaciones mensuales. 2.- En su caso correcciones a desviaciones, incumplimiento o acciones no efectivas.	Mensual	1.- Realizadas por los dueños de los procesos y su personal de apoyo. Revisar la pertinencia y la relevancia de las acciones de mejora o de control y verificar su efectividad. 2.- Determinar la acción correctiva y el responsable de su ejecución y verificación.	1.- Calendario de autoevaluaciones y cédulas de autoevaluación. 2.- Cédulas de acciones correctivas con responsables de ejecución y seguimiento.
Reuniones mensuales de seguimiento con la alta dirección	Mensual	Se analizará un informe mensual de seguimiento que contemple: grado de cumplimiento, desviaciones, incumplimiento, acciones implementadas no efectivas, acciones correctivas, su implementación y resultados.	Convocatoria de la reunión; lista de asistencia; informe mensual de seguimiento; registro de acuerdos tomados.
Elaboración de Reportes de Avances Trimestrales del PTCI y del PTAR	Trimestral	Considerar avances cuantitativo y cualitativo, este último tomando en cuenta los criterios de pertinencia y relevancia.	Reportes de Avance Trimestral

Tabla 12. Elaboración propia.

Conclusiones

El Control Interno Institucional representa el medio adecuado y pertinente,, para dar una seguridad razonable al cumplimiento de objetivos y metas institucionales y con ello hacer más eficaz el desempeño de las organizaciones gubernamentales; además está regulado y por ende constituido como una herramienta obligatoria y necesaria a implementar en la Administración Pública de Hidalgo.

En el caso del Instituto Hidalguense de la Juventud como organismo descentralizado de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, el análisis a su Sistema de Control Interno Institucional arrojó los siguientes hallazgos:

Evaluación deficiente a los procesos sustantivos.-

Al identificar la documentación soporte del control interno institucional del Instituto, se advirtió que la evaluación realizada a sus procesos sustantivos no se realizó de acuerdo con los criterios del Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno, pues no se consideraron correctamente los atributos de pertinencia y relevancia de las evidencias documentales o electrónicas para acreditar el cumplimiento de los elementos de control de cada uno de los cinco componentes del control interno.

Esta situación es importante porque demuestra que no se cuidó que tales evidencias se correspondieran directamente con las condiciones de los elementos de control evaluados ni que fueran significativamente suficientes para asegurar que se atendían dichos elementos de control y por lo tanto se contribuyera al fortalecimiento y correcto funcionamiento del sistema de Control Interno Institucional.

Ello origina una desviación importante en los resultados de la evaluación porque no se relacionan con la realidad y en consecuencia las acciones de control que se pretenden implementar no son las que efectivamente se requieren para fortalecer el control interno institucional.

Metodología de administración de riesgos implementada de manera deficiente.-

Se observó que los riesgos no fueron correctamente identificados de acuerdo con la metodología establecida en el Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno debido a que confundieron causas o consecuencia de riesgos con los riesgos, por lo que la valoración de grado de impacto y probabilidad de ocurrencia no se hizo a los riesgos sino a estas otras situaciones identificadas de manera equivocada.

Al formular las acciones de control para su administración, los resultados no son efectivos porque en realidad no se está administrando correctamente los riesgos sino otras condiciones adyacentes o subyacentes al riesgo, pero no a los riesgos.

Medios de verificación no idóneos.-

Como consecuencia de no identificar correctamente la pertinencia y relevancia de las evidencias físicas o electrónicas para determinar la suficiencia de los controles implementados y de no identificar adecuadamente los riesgos operativos a partir del plan estratégico, metas y objetivos institucionales o procesos sustantivos, los medios de verificación planteados no son lo adecuados para asegurar un fortalecimiento del control interno en aquellos elementos de control con un grado de cumplimiento bajo ni para administrar correctamente los riesgos que permitía incidir en disminuir el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia.

Deficiencia en el desarrollo de capacidades del talento humano.-

Lo señalado anteriormente, proporcionó evidencia de que el personal del Instituto Hidalguense de la Juventud tiene áreas de oportunidad importante para gestionar eficaz y eficientemente el control interno institucional y la administración de riesgos y para relacionar, directamente, el quehacer institucional del organismo con el control interno.

Esto da como resultado que el control interno, además de ser deficiente, no se tiene como un activo presente y permanente en las operaciones cotidianas del Instituto Hidalguense de la Juventud y por lo tanto no impacta en un mejor resultado en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, teniéndose sólo como un mero cumplimiento normativo y aún así, deficiente.

Ahora bien, a partir de este diagnóstico, la propuesta presentada significa, en la parte operativa, una guía a considerar para la integración, alineada a la norma y congruente con la realidad institucional, de dos documentos fundamentales del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud: los programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos, con lo que conlleva todo el proceso para su formulación y, también, contar con los procedimientos pertinentes para facilitar su seguimiento ordenado y eficaz para cada año que deba evaluarse el sistema.

Pero, fundamentalmente, se considera que la mayor aportación es en los resultados que implica tener un sistema de control interno ajustado a la realidad del Instituto Hidalguense de la Juventud, adecuadamente diseñado y operando que, necesariamente impacta en los siguientes rubros:

Mejora en el desempeño institucional.-

La propuesta de programas de trabajo de control interno y de administración de riesgos atendiendo eficazmente las debilidades del control interno y administrando correctamente riesgos tanto operativos como de corrupción, inciden en la atención del mandato legal del Instituto Hidalguense de la Juventud al dar una seguridad razonable en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales destinados a contribuir a una solución, cada vez más eficaz, del problema público por el que fue creado este Instituto, es decir, la falta de oportunidades de desarrollo integral para las juventudes del estado Hidalgo.

Transparencia y rendición de cuentas.-

La transparencia y la rendición de cuentas son principios constitucionales que todo servidor público de observar en su actuar; la propuesta que se presenta se constituye como un documento integrador que acredita la acción gubernamental del Instituto Hidalguense de la Juventud con una visión de alcance institucional para cumplir, cabal y eficazmente con su mandato legal.

Al ser información pública, la propuesta que aquí se presenta materializada en los programas de trabajo ya referidos para mejorar el Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud, permite al ciudadano conocer las acciones del Instituto de manera clara y precisa y si hubiese alguna información que requiera del conocimiento público, la propuesta se constituye como un instrumento idóneo que permite al Instituto Hidalguense de la Juventud tener la referencia correcta para garantizar el derecho a la información y a la rendición de cuentas.

Disminución de observaciones por entidades fiscalizadoras.-

A partir del 23 de noviembre de 2017, cuando se publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo las Disposiciones y el Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Hidalgo como el marco normativo que regula el control interno institucional en el estado de Hidalgo, las entidades fiscalizadoras han puesto especial atención en que las dependencias y entidades de la administración pública estatal cumplan con tales disposiciones al considerar, como ya se ha dicho, al control interno como la herramienta eficaz para que las organizaciones gubernamentales, en particular, sean más eficaces en su desempeño institucional.

Por esta razón, las auditorías, en particular de los Órganos Interno de Control en la dependencias y entidades así como de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo, tienen el objetivo principal de verificar que los entes cumplan con estas disposiciones de control interno institucional, generando en la mayoría de las veces múltiples observaciones al control interno por no acreditar el cumplimiento requerido.

La propuesta permite que el Instituto Hidalguense de la Juventud acredite, ante cualquier instancia fiscalizadora local o federal, no sólo el cumplimiento documental de su Sistema de Control Interno Institucional sino de la eficacia del mismo, disminuyendo así, notablemente, las observaciones que venía obteniendo en dichas auditorías.

Cumplimiento normativo.-

Por último, se considera que la propuesta representa para el Instituto Hidalguense de la Juventud el cumplimiento normativo en materia de control interno en el estado de Hidalgo, lo que puede acreditar, administrativamente, ante la Secretaría de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo como dependencia encargada de la vigilancia del control interno de la administración pública estatal así como en materia de auditorías, como ya se planteó en el rubro anterior.

El presente trabajo se limitó a analizar el Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Hidalguense de la Juventud en funcionamiento durante el ejercicio fiscal 2024, a partir del modelo de control interno ya establecido por el Poder Ejecutivo del Estado Hidalgo, con la finalidad de detectar sus debilidades y, con ese referente, presentar una propuesta más eficaz de implementarlo y darle seguimiento, con el fin último de que este organismo alcance un óptimo desempeño institucional.

Las posibilidades de proponer un nuevo modelo de control interno adecuado a las nuevas realidades de la administración pública, en el contexto de los gobiernos locales, como el gobierno abierto y las nuevas tecnologías de la información y comunicación así como revisar las posibilidades de pasar de una estructura organizacional tradicional en términos jerárquicos a una más horizontal donde se privilegie la colaboración y la corresponsabilidad antes que la jerarquía, con sus respectivas normatividades internas como manuales de organización y de procedimientos, como tema central de un ambiente de control, quedan como temas abiertos a nuevas líneas de acción o investigación para la administración pública local.

Anexos

Anexo 1. Propuesta de Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

<div> <div>LOGO DE LA INSTITUCIÓN</div> <div> <p>INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD</p> <p>PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2025 (PTCI)</p> </div> </div>						
No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).	Difusión por escrito de las metas y objetivos institucionales mediante correos electrónicos, protectores de pantallas y flyers en cada unidad administrativa a atender por unidad administrativa con las indicaciones de los productos documentales para acreditar el aseguramiento del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.	1.- Del 08 al 15 de enero de 2025	Departamento de Planeación	Alan Ernesto Lazcano Rodríguez	Correo electrónicos enviados; protectores de pantallas, flyers.
2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).	1.- Comunicado por escrito, a cada responsable de proceso, de las metas y objetivos institucionales que le corresponde atender con las indicaciones de los productos documentales para acreditar el aseguramiento del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. 2.- Verificación y evaluación del cumplimiento.	1.- 08 de enero de 2025. 2.- Del 04 de febrero al 19 de diciembre de 2025.	Departamento de Planeación	Alan Ernesto Lazcano Rodríguez	1.- Acuses de comunicado. 2.- Bitácora de verificación y evaluación del cumplimiento.
3	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).	1.- Evaluación bimestral del cumplimiento de los códigos de ética y de conducta. 2.- Verificación del cumplimiento de las reglas de integridad.	Del 04 de febrero al 19 de diciembre de 2025.	Subdirección Administrativa	Vianey Hernández Asian	1.- Reporte de resultados de evaluación del cumplimiento de los códigos de ética y de conducta. 2.- Reporte de verificación de cumplimiento de las reglas de integridad.
9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Elaboración e implementación del calendario para el inicio, desarrollo y conclusión de la aplicación de la metodología de administración de riesgos.	Elaboración del 10 al 14 de febrero de 2025. Implementación del 22 de septiembre al 14 de noviembre de 2025.	Subdirección Administrativa	Vianey Hernández Asian	1.- Calendario de implementación. 2.- Minutas de trabajo de implementación de la metodología de administración de riesgos.
10	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	Verificación mensual de la implementación y efectividad de las actividades de control comprometidas.	Del 04 de febrero al 19 de diciembre de 2025.	Subdirección Administrativa	Vianey Hernández Asian	Bitácora de verificación.
11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	1.- Establecimiento de la obligación en los manuales de organización y de procedimientos respecto de la administración de riesgos. 2.- Elaboración y difusión de lineamientos internos de administración de riesgos.	Del 01 de abril al 30 de junio de 2025.	Subdirección Administrativa	Vianey Hernández Asian	1.- Manuales de organización y de procedimientos. 2.- Lineamientos internos de administración de riesgos.

LOGO DE LA
INSTITUCIÓN

INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2025
(PTCI)

No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	1.- Elaboración de calendario para la aplicación de la metodología de riesgos de corrupción. 2.- Aplicación de la metodología para la administración de riesgos de corrupción. 3.- Elaboración y aplicación del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción 2025.	Elaboración del 10 al 14 de febrero de 2025. Implementación del 22 de septiembre al 14 de noviembre de 2025. Elaboración del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción del 20 de enero al 07 de febrero de 2025.	Subdirección Administrativa	Vianey Hernández Asian	1.- Calendario para la aplicación de la metodología de riesgos de corrupción. 2.- Minutas de trabajo de aplicación de la metodología. 3.- Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de Corrupción.
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	1.- Investigación de posibilidades de certificación de procesos sustantivos. 2.- Presentación de ofertas a la H. Junta de Gobierno.	Investigación del 10 al 28 de febrero de 2025. Presentación a la H. Junta de Gobierno 15 de mayo de 2025.	Departamento de Bienestar Joven	Danahí Chavela Ramírez	1.- Documento de resultados de investigación. 2.- Acta de la sesión de la H. Junta de Gobierno
17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	1.- Elaboración del mecanismo para identificar y atender la causa raíz de observaciones determinadas por instancias fiscalizadoras.	del 01 al 30 de abril de 2025.	Departamento de Finanzas	Sara García Hernández	Mecanismo de control.
18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	1.- Verificación del desarrollo óptimo de cada proceso. 2.- Elaboración de procedimiento para identificar la causa raíz de la debilidad del control interno.	1.- Verificación del 08 de febrero al 19 de diciembre de 2025. 2.- Elaboración de procedimiento del 03 al 31 de marzo de 2025.	Departamento de Planeación	Dueños de los procesos	1.- Bitácora de verificación. 2.- Documentación del procedimiento.
19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	Evaluación del control interno de los procesos	01 de octubre al 14 de noviembre de 2025.	Subdirección Administrativa	Dueños de los procesos	Cédulas de evaluación
23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	Elaboración e implementación de lienamientos para la cancelación de cuentas.	Del 08 de enero al 31 de enero de 2025.	Área de Tecnologías de la Información y comunicación.	María Andrea Reyes Escudero	Lienamientos y reportes de cancelación de cuentas.

LOGO DE LA
INSTITUCIÓN

INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2025
(PTCI)

No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).	Seguimiento y evaluación de las políticas y disposiciones estatales e internas.	Del 04 de febrero al 19 de diciembre de 2025.	Área de Tecnologías de la Información y comunicación.	María Andrea Reyes Escudero	Bitácora de seguimiento y evaluación.
26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.	Elaboración de mecanismos por cada proceso con los requisitos de contenido y presentación de los informes requeridos.	Del 08 de enero al 31 de enero de 2025.	Departamento de Planeación	Alan Ernesto Lazcano Rodríguez	Documentos, por cada proceso, con los requisitos de contenido, presentación y fechas de entrega de informes.
27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	Elaboración e implementación de un sistema de tablero informático con la información, en tiempo real, de los procesos sustantivos y administrativos.	Del 01 de abril al 30 de junio de 2025.	Área de Tecnologías de la Información y comunicación.	María Andrea Reyes Escudero	Sistema informático de tablero.
31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno.	Evaluación de resultados de las acciones de mejora comprometidas.	Del 04 de febrero al 19 de diciembre de 2025.	Subdirección Administrativa	Dueños de los procesos	Bitácora de evaluación.
32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	Elaboración e implementación del procedimiento para el comunicado de resultados de auditorías.	del 01 al 30 de abril de 2025.	Subdirección Administrativa	Vianey Hernández Asian	Documentación del procedimiento para el comunicado del resultado de auditorías.
33	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	Realización de autoevaluaciones mensuales de las acciones de mejora comprometidas en cada proceso.	Del 04 de febrero al 19 de diciembre de 2025.	Subdirección Administrativa	Dueños de los procesos	Documentación de la realización y resultados de las autoevaluaciones.

Formato establecido por el Gobierno Federal.

Anexo 2. Propuesta de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

Ramo Administrativo / Sector: Desarrollo Social
 Titular de la Institución: _____

Autorizó: _____

Suplenó: _____

Coordinador de Control Interno: _____

Institución: Instituto Hidalgoense de la Juventud
 Integri: _____

Entero de Riesgos: _____

LOGO Institución

Descripción del Riesgo	Calificación del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	Nº. Rotor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la solución de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de Verificación
Oportunidades para el desarrollo integral de las juventudes generadas de manera espontánea.		10	9	I	REDUCIR EL RIESGO	1.1	Falta de presupuesto y recursos humanos y materiales para atender las necesidades de las juventudes de todas las regiones del Estado.	Integrar el presupuesto anual del presupuesto de egresos para atender las necesidades presupuestales de recursos humanos y materiales.	Subdirección de Planeación y Administración	Maney Hernández Adán	04 de agosto de 2025	30 de septiembre de 2025	Anteproyecto de presupuesto de egresos.
						1.2	Falta de la estrategia de atención de las juventudes con base en las capacidades del Instituto Hidalgoense de la Juventud.	Definir la estrategia de atención de las juventudes con base en las capacidades del Instituto Hidalgoense de la Juventud.	Departamento de Planeación	Alan Ernesto Lazo no Rodríguez	08 de enero de 2025	31 de enero de 2025	Plan estratégico.
						1.3							
						1.4							
						1.5							
Coordinación con diferentes instituciones municipales, educativas y colectivas para el servicio de atención y realización de manera deficiente.	Sustentivo	8	5	IV	REDUCIR EL RIESGO	2.1	Falta de seguimiento a las acciones de coordinación con instancias colaboradoras.	Elaborar un cronograma de actividades para dar seguimiento semanalmente.	Departamento de Bienestar Juvenil	Denahí Chaveta Ramírez	08 de enero de 2025	18 de diciembre de 2025	Cronograma
						2.2	Desinterés de los gobiernos municipales por implementar políticas públicas para los jóvenes.	Promover y concretar acuerdos de colaboración con gobiernos municipales.	Departamento de Bienestar Juvenil	Denahí Chaveta Ramírez	08 de enero de 2025	30 de junio de 2025	1- Estrategia de promoción. 2- Acuerdos
						2.3		Promover y concretar acuerdos para un trabajo intergubernamental efectivo.	Dirección General	Luis Ricardo Orta Molina	08 de enero de 2025	31 de octubre de 2025	1- Documentos de acercamiento interinstitucional. 2- Acuerdos/Convenios
						2.4							
						2.5							
Promoción de la participación de los jóvenes realizada de manera espontánea.	Sustentivo	8	9	I	REDUCIR EL RIESGO	3.1		Elaborar y formalizar anteproyecto presupuestal.	Subdirección de Planeación y Administración	Maney Hernández Adán	04 de agosto de 2025	30 de septiembre de 2025	Anteproyecto de presupuesto de egresos.
						3.2	Falta de peso del para dar seguimiento a los procesos de participación.	Definir la estrategia de atención considerando el alcance efectivo de implementación del programa de participación de jóvenes.	Departamento de Planeación	Alan Ernesto Lazo no Rodríguez	08 de enero de 2025	31 de enero de 2025	Plan estratégico.
						3.3	Falta de recursos presupuestales y financieros para tener presencia en las diferentes regiones del estado.	Elaborar y formalizar anteproyecto de presupuesto de egresos.	Subdirección de Planeación y Administración	Maney Hernández Adán	04 de agosto de 2025	30 de septiembre de 2025	Anteproyecto de presupuesto de egresos.
						3.4	Desinterés de los jóvenes por participar.	Formular convenios de colaboración de difusión con acciones efectivas para las juventudes	Departamento de Bienestar Juvenil	Michael Patricia Luna Montiel	08 de enero de 2025	30 de septiembre de 2025	1- Convenios de colaboración para difusión. 2- Campaña de difusión.
						3.5							
Procedimientos de adquisición y realización de proyectos de interés.	De Corrupción	9	8	I	REDUCIR EL RIESGO	4.1	Indiferencia por mostrar los principios y valores del servicio público.	Implementar la metodología de administración de riesgos de corrupción.	Entero de Administración de Riesgos	Sonia Barrón Soto	08 de enero de 2025	14 de febrero de 2025	1- Matriz de riesgos. 2- Mapa de riesgos. 3- PTAR 2025
						4.2	Desconocimiento de las consecuencias de manifestar conductas corruptas y la integridad en el servicio público.	Elaborar e implementar un programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.	Secretaría Técnica del CIPCI	Michael Patricia Luna Montiel	08 de enero de 2025	07 de febrero de 2025	Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción 2025.
						4.3	Impunidad ante la comisión de faltas administrativas.	Capacitación y evaluación permanente en materia de ética e integridad en el servicio público.	Secretaría Técnica del CIPCI	Michael Patricia Luna Montiel	18 de febrero de 2025	18 de diciembre de 2025	Programa de capacitación y obtención de evaluación.
								Elaborar e implementar lineamientos internos para reforzar las acciones de integridad en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del ente.	Secretaría Técnica del CIPCI	Michael Patricia Luna Montiel	08 de enero de 2025	07 de febrero de 2025	Lineamientos internos.

Parque vehicular utilizado para fines no oficiales.	De Corrupción	7	9	1	REDUCIR EL RIESGO	5.1	Personal se muestra indiferente a observar las reglas de conducta.	Elaboración e implementación de un programa de promoción de la integridad y prevención de la corrupción.	Secretaría Ejecutiva del CPO	Michell Patricia Luna Montiel	06 de enero de 2025	07 de febrero de 2025	Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción 2025.
						5.2	Impunidad ante la comisión de faltas administrativas.	Capacitación en materia de ética e integridad en el servicio público y implementación de mecanismos para evaluar al personal respecto del cumplimiento de las normas de conducta.		Michell Patricia Luna Montiel	10 de febrero de 2025	10 de diciembre de 2025	Programa de capacitación y órdulas de evaluación.
						5.3	Falta de controles internos para asegurar el buen uso del parque vehicular	Elaborar procedimiento para la solicitud y autorización de uso del parque vehicular.	Departamento de Recursos Materiales	Leo Aldair Pérez Cortés	13 de enero de 2025	31 de enero de 2025	Procedimiento y comunicado.
						5.4							
						5.5							

Formato establecido por el Gobierno Federal.

Referencias

- Auditoría Superior del Estado de Hidalgo. (Julio 2023 [Octubre 2021]). *Metodología para la Administración de Riesgos de la Auditoría Superior del Estado de Hidalgo*. Recuperado el 10 de Febrero de 2025, de chrome-extension://efaidnbmnnnhttps://ci.aseh.gob.mx/Shared/documentos/metodologia/metodologia_admin.pdf
- Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión. (20 de Enero de 2025 [18 de julio de 2016]). *LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016*. Recuperado el 10 de Enero de 2025, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGSNA_200521.pdf
- Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión. (20 de marzo de 2025). *LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA*. Recuperado el 15 de Abril de 2025, de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf
- Cámara de Diputados. (1917, 05 de febrero). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (Consultado el 10 de marzo de 2024).
- Cámara de Diputados. (2016, 18 de julio) Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5445048&fecha=18/07/2016#gsc.tab=0
- Cámara de Diputados. (2025, 20 de marzo). Ley General de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5752569&fecha=20/03/2025#gsc.tab=0

Cámara de Diputados. (2024, 23 de diciembre). Programa Institucional de las Juventudes 2024-2028.

Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe_events=periodico-oficial-ordinario-0-del-23-de-diciembre-de-2024

Castañeda, J. (2018). *Gestión, administración de riesgos y modelos de control interno*. Fundación Universitaria del Área Andina.

<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/842aca63-e637-44d0-811c-4aa147ec340f/content>

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (s.f.). Índice de marginación 2020. Consultado el 10 de abril de 2025. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>

ContraloresMX – Comisión Permanente de Contralores Estados-Federación. (s. f.).

<https://comisioncontralores.gob.mx/2023/> (Consultado el 14 de abril de 2025)

Decreto (2005). Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Hidalgo. Decreto que crea el Instituto Hidalguense de la Juventud. 2005, 26 de septiembre.

https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe_events=periodico-oficial-ordinario-0-del-26-de-septiembre-de-2005

Diario Oficial de la Federación (05 de septiembre de 2018). Disposiciones y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Consultado el 31 de enero de 2024.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5536901&fecha=05/09/2018#gsc.tab=0

Disposiciones.(23 de Noviembre de 2017). *Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo de aplicación estatal ne materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo.*

Recuperado el 20 de Marzo de 2025, de

<https://transparenciadocs.hidalgo.gob.mx/ENTIDADES/PromotoraViviendaH/dir2/PDF/normateca/Acuerdo%20Gubernamental%20por%20el%20que%20se%20emiten%20las%20Disposiciones%20y%20el%20Manual%20Administrativo%20>

Formato del Gobierno Federal del Mapa de Riesgos.

http://swebrepo.tabasco.gob.mx/cocodi/documentos/principio7/Formatos_de_PTAR.xls

Formato del Gobierno Federal del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

http://swebrepo.tabasco.gob.mx/cocodi/documentos/principio7/Formatos_de_PTAR.xls

Formato del Gobierno Federal del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI).

http://sgi.uthh.edu.mx/rrectores/IPL/admin/public/admin_mostrar.php?id=1669

Gobierno Federal SFP. (3 de Noviembre de 2016). *ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el*

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Recuperado el 06 de

Enero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n481.pdf>

Gobierno Federal. SFP. (5 de Septiembre de 2018). *ACUERDO que reforma el diverso por el que se emiten*

las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Recuperado el 20 de Febrero de 2025, de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/484611/manual_control.pdf?utm_source=chatgpt.com

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (s.f.). Censos de Población y Vivienda 2020. Consultado el 10 de abril 2025 <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

López Carvajal, O. R., & Guevara Sanabria, J. A. (2016). Control Interno en Colombia: Un diagnóstico desde lo teórico. *En Contexto*, 4(5), 243–268. <https://doi.org/10.53995/23463279.377>. (Consultado el 12 de marzo de 2024).

Matute González, C. F., García Guzmán, M., & Sánchez Jáuregui, C. M. (Comps.). (2019). *El Instituto Nacional de Administración Pública en la Reunión Nacional de Administración Pública 2018*. Instituto Nacional de Administración Pública. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5730/10.pdf>

Modelo (2017). Secretario de Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo. 2017, 23 de noviembre. Modelo Estatal del Marco de Control Interno del Estado de Hidalgo. https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe_events=periodico-oficial-ordinario-0-del-23-de-septiembre-de-2017

Modelo Cadbury. (s.f.). <https://es.scribd.com/document/471542751/Modelo-Cadbury> (Consultado el 14 de abril de 2025).

Ocampo García de Alba, G. B. L. (2016). *Sistema Nacional de Fiscalización en el marco de los desafíos para la rendición de cuentas en México*. Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. https://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/UEC/prods/SISTEMA%20NACIONA%20DE%20FISCALIZACION.pdf (consultado el 09 de marzo de 2024).

Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo. (1 de Enero de 2023). *Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028*.

Recuperado el 18 de Abril de 2025, de

https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe_events=Periodico-Oficial-Alcance-41-del-01-de-enero-de-2023

Quinaluisa Morán, Nancy Vanessa, Ponce Álava, Verónica Alexandra, Muñoz Macías, Sandra Cecilia, Ortega Haro, Xavier Fernando, & Pérez Salazar, Jazmín Alexandra. (2018). El control interno y sus herramientas de aplicación entre COSO y COCO. *Cofin Habana*, 12(1), 268-283. Recuperado en 12 de septiembre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612018000100018&lng=es&tlng=es.

Rivas Márquez, G. (2011). Modelos contemporáneos de control interno. Fundamentos teóricos. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 4(8), 115–136. <https://www.redalyc.org/pdf/2190/219022148007.pdf>

Sistema Nacional de Transparencia. (.f.). https://snt.org.mx/?page_id=475 (Consultado el 10 de marzo de 2024).

Uvalle Berrones, R. (Septiembre de 2004). El control y la evaluación en la administración pública. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 47(192), 43–70. <https://www.redalyc.org/pdf/421/42119203.pdf>