



**MEDIO AMBIENTE**

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



**ASEA**

AGENCIA DE SEGURIDAD,  
ENERGÍA Y AMBIENTE



## **INSTRUCTIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ASEA**

*Agosto 2021*





**MEDIO AMBIENTE**

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



**ASEA**

AGENCIA DE SEGURIDAD,  
ENERGÍA Y AMBIENTE



El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género claramente representan a ambos sexos.

### Fundamento

Artículo segundo, Título Segundo, Capítulo III, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (MAAGCI), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de noviembre de 2016, última reforma publicada en el mismo medio oficial de difusión el 05 de septiembre de 2018.

### Objetivo

Fortalecer la identificación de los criterios que se requieren atender para la implementación de los elementos de control, que se examinan como parte de la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Institucional, así como, para la determinación de su grado de madurez con base en la evidencia documental.

Lo anterior, a fin de que las áreas de la Agencia que participan en la citada evaluación puedan identificar si cuentan con los requisitos necesarios para acreditar el grado de madurez en la implementación de los elementos de control y, en consecuencia, tengan más claridad en el proceso de identificación de la evidencia que sustenta su existencia y operación y, a partir de ésta, contar con mayor certeza respecto del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.





### Criterios indicativos para el cumplimiento de los Elementos de Control

Conforme al objeto del presente Instructivo, se detallan de manera indicativa más no limitativa, los criterios identificados por el Área de Enlace de Control Interno Institucional para el cumplimiento de los Elementos de Control que se examinan como parte de la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Institucional

Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
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	<p>1. Se debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Visión Institucional</li> <li>-Misión Institucional</li> <li>-Documento en el que consten los objetivos y metas Institucionales (por ejemplo, el Programa Institucional, el Manual de Organización General, entre otros)</li> </ul> <p>2. Se deben llevar a cabo acciones de difusión y publicidad permanentes enfocados a los servidores públicos de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Visión y Misión Institucional</li> <li>-Documento en el que consten los objetivos y metas Institucionales</li> </ul> <p>3. Se cuenta con el documento de alineación de los objetivos y metas del área con los objetivos y metas institucionales, al cual se le da seguimiento en su cumplimiento.</p> <p>4. El área responsable del proceso deberá dar seguimiento e informar el cumplimiento de objetivos y metas a la Alta Dirección, a los Comités Institucionales.</p>



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Primera. Ambiente de Control	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con un Plan y/o Programa Estratégico el cual contiene los objetivos y metas institucionales.</li> <li>2. El Plan y/o Programa Estratégico identifica o define a las áreas responsables del cumplimiento de objetivos y metas, o en su defecto se cuenta con un documento en el que se vinculen los objetivos y metas Institucionales y el área responsable de su atención.</li> <li>3. Se realizan acciones de difusión o publicidad de forma periódica del Plan y/o del Programa Estratégico, en el que los objetivos y metas institucionales se vinculan con el área responsable de su atención.</li> <li>4. El Plan y/o Programa Estratégico o en su defecto el documento específico, en el que se vinculan los objetivos y metas institucionales con el área responsable de su atención, se difunde de manera periódica entre el personal que conforma dicha área.</li> </ol>
Primera. Ambiente de Control	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con un Comité de Ética.</li> <li>2. Se difunde de manera periódica entre el personal de la Institución, el Código de Ética de las Personas Servidoras Pública del Gobierno Federal, el Código de Conducta de la Agencia, así como las Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública.</li> <li>3. El Comité de Ética cuenta con un Programa de Trabajo Anual para el fortalecimiento de los temas de ética y conflicto de interés, así como, para el cumplimiento del Código de Conducta de la Agencia.</li> <li>4. Se realizan acciones de seguimiento al Programa de Trabajo Anual del Comité de Ética y se reportan sus resultados a la Secretaría de la Función Pública y a la Alta</li> </ol>



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>Dirección de la Institución, así como al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).</p> <p>5. Al menos una vez al año, se realiza una evaluación de verificación respecto del cumplimiento del Código de Conducta de la Agencia.</p> <p>6. Se cuenta con un procedimiento para captar e identificar las posibles conductas contrarias al Código de Conducta.</p> <p>7. Se realizan acciones de difusión y publicidad del procedimiento para la presentación y atención de denuncias por conductas contrarias al Código de Conducta.</p> <p>8. El Comité de Ética de la Agencia atiende las denuncias por actos contrarios al Código de Conducta.</p> <p>9. El Comité de Ética de la Agencia gestiona la atención y resolución de consultas en materia de conflictos de interés.</p>
Primera. Ambiente de Control	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	<p>1. Al menos una vez al año, se aplica una Encuesta de Clima Organizacional.</p> <p>2. La Dirección General de Capital Humano (DGCH) analiza los resultados de la Encuesta e identifica las áreas de oportunidad.</p> <p>3. Los resultados de la Encuesta de Clima Organizacional se hacen del conocimiento de las Unidades Administrativas de la Institución.</p> <p>4. Con base en los resultados, se determinan acciones de fortalecimiento, mismas que se integran en un Programa de Trabajo Institucional.</p>

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>5. Se da seguimiento y se informa a la Alta Dirección, así como, a la Secretaría de la Función Pública, el cumplimiento del Programa de Trabajo Institucional.</p> <p>6. La DGCH genera un Informe de Resultados del Programa de Trabajo.</p>
Primera. Ambiente de Control	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.	Proceso	<p>1. El área responsable del proceso cuenta con Estructura Orgánica definida en el Manual de Organización Específico.</p> <p>2. La Unidad Administrativa responsable del proceso, cuenta con Manual de Organización Específico.</p> <p>3. Las plazas de estructura involucradas en la operación del proceso están contempladas en el Manual de Organización Específico.</p> <p>4. Las plazas involucradas en la operación del proceso, cuentan con perfiles y descripciones de puestos, alineados al Manual de Organización.</p> <p>5. Las funciones establecidas en el Manual de Organización Específico son vigentes y acordes a la operación del proceso.</p> <p>6. El Manual de Organización Específico está publicado en la página de internet de la ASEA.</p>
Primera. Ambiente de Control	6. Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos.	Institucional	<p>1. Se cuenta con perfiles y descripciones de puesto para la totalidad de las plazas de la Institución.</p> <p>2. Los perfiles y descripciones de puesto se encuentran alineados y contemplados en un Manual de Organización General y/o Específico.</p> <p>3. Los perfiles y descripciones de puesto se revisan por lo menos una vez al año, a fin de asegurar que estén actualizados.</p>



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Primera. Ambiente de Control	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.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El área responsable del proceso cuenta con un Manual de Organización Específico.</li> <li>2. El proceso cuenta con un Manual de Procedimientos y/o documento normativo en el que se detalla su operación.</li> <li>3. Se cuenta con un documento en el que constan los objetivos y metas Institucionales (Programa Institucional, Manual de Organización General, entre otros); a partir del cual, se desprenden planes y/o programas específicos del proceso.</li> <li>4. Los Manuales de Organización y de Procedimientos están alineados a la operación vigente del área.</li> <li>5. Se revisa de manera periódica, la vigencia del Manual de Organización Específico y del Manual de Procedimientos.</li> <li>6. Derivado de la revisión y, en caso de ser necesario, los Manuales de Organización y de Procedimientos del área responsable del proceso, se actualizan conforme al mecanismo institucional establecido para ello (Manual de procedimiento para elaboración, modificación, eliminación, cancelación, revisión, aprobación y emisión de normas internas).</li> </ol>
Primera. Ambiente de Control	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.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso cuenta con Manual de Procedimientos u otro documento normativo en el que se establecen sus políticas y procedimientos.</li> <li>2. Anualmente se revisa la vigencia y suficiencia del Manual de Procedimientos y/o del documento en el que se establezcan las políticas y procedimientos del proceso.</li> <li>3. Derivado de la revisión efectuada y en caso de requerirse, se compromete la</li> </ol>

*Handwritten marks in blue ink at the bottom left.*

*Handwritten mark in blue ink at the bottom right.*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>actualización de las políticas y procedimientos, a través del Anexo Específico del Programa Anual de Trabajo de Revisión de Normas Internas.</p> <p>4. La actualización de las políticas y procedimientos cuenta con la aprobación del Grupo de Trabajo de Revisión de Normas Internas.</p> <p>5. El documento actualizado que contiene las políticas y procedimientos se traslada al inventario del SANI-APF.</p> <p>6. Se cuenta con un mecanismo aplicable al proceso evaluado, para la revisión y actualización de sus políticas y procedimientos.</p>
<p>Segunda. Administración de Riesgos</p>	<p>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.</p>	<p>Proceso</p>	<p>1. La Agencia cuenta con una metodología de Administración de Riesgos alineada al Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.</p> <p>2. De acuerdo con la metodología de Administración de Riesgos de la Agencia, se identifican los riesgos del proceso.</p> <p>3. El proceso cuenta con una Matriz de Administración de Riesgos en la que se identifican, describen y evalúan los riesgos asociados al mismo.</p> <p>4. Se definen acciones de control por cada riesgo de atención inmediata vinculado al proceso.</p> <p>5. El área responsable conforme a la metodología de Administración de Riesgos, da seguimiento y reporta el cumplimiento de las acciones de control comprometidas en un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.</p> <p>6. Al menos una vez al año, se identifica el comportamiento de los riesgos del proceso.</p>

*[Handwritten signatures and marks]*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Segunda. 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.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se identifican los riesgos asociados al proceso, con base en la metodología de Administración de Riesgos de la Agencia.</li> <li>2. En la Matriz de Administración de Riesgos del proceso se identifican los controles del proceso que mitigan sus factores.</li> <li>3. Los controles para mitigar los riesgos del proceso se detallan y analizan por el área responsable, mediante la Matriz de Administración de Riesgos.</li> <li>4. El área responsable, compromete acciones de control para la administración de riesgos del proceso.</li> <li>5. Los controles del proceso son operados por el personal facultado para ello.</li> </ol>
Segunda. Administración de Riesgos	11. Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con una metodología específica para la Agencia en materia de administración de riesgos, con base en la cual, se identifican a través de la conformación de un Grupo de Trabajo, los riesgos asociados al proceso, misma que detalla las responsabilidades de los servidores públicos involucrados en la Administración de Riesgos institucional.</li> </ol>
Segunda. Administración de Riesgos	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.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Agencia cuenta con una metodología de Administración de Riesgos, alineada al Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno.</li> <li>2. Con base en la metodología de Administración de Riesgos de la Agencia, se analiza la existencia de posibles riesgos de corrupción del proceso de manera periódica.</li> <li>3. El proceso cuenta con una Matriz de Administración de Riesgos, en la que se identifican, describen y evalúan los riesgos de corrupción asociados al mismo.</li> <li>4. Se definen acciones de control por cada riesgo de corrupción vinculado al proceso.</li> </ol>

*Handwritten marks in blue ink at the bottom left of the page.*

*Handwritten mark in blue ink at the bottom right of the page.*

Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>5. El área responsable da seguimiento y reporta el cumplimiento de las acciones de control, comprometidas para la administración de los riesgos de corrupción, asociados al proceso.</p> <p>6. El proceso cuenta con controles para administrar los riesgos de corrupción, mismos que se documentan en la Matriz de Administración de Riesgos.</p> <p>7. La Agencia cuenta con un Comité de Ética.</p> <p>8. La ASEA cuenta con un Código de Conducta.</p> <p>9. Se realizan acciones de difusión del Código de Conducta, entre el personal de la Institución.</p>
<p>Tercera. Actividades de Control</p>	<p>13. 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.</p>	<p>Proceso</p>	<p>1. Se identifican los riesgos asociados al proceso, con base en la metodología de Administración de Riesgos de la Agencia.</p> <p>2. En la Matriz de Administración de Riesgos del proceso, se documentan los controles manuales y/o automatizados, que mitigan los factores de riesgo.</p> <p>3. Se establecen acciones de control, para administrar los riesgos alineados al proceso, analizando la viabilidad de implementar mejoras a través del uso de TIC's.</p> <p>4. Una vez identificados los riesgos identificados del proceso, el área responsable determina la viabilidad de implementar controles TIC's, con base en los recursos disponibles, en su caso, de manera conjunta con la Dirección de Procesos y Tecnologías de Información.</p> <p>5. El área responsable del proceso, da seguimiento a las acciones de control determinados para la administración de los riesgos.</p>

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
<p>Tercera. Actividades de Control</p>	<p>14. 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.</p>	<p>Proceso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El área responsable, cuenta con un Manual de Organización Específico.</li> <li>2. El área responsable, cuenta con un Manual de Procedimientos para la operación del proceso.</li> <li>3. En su caso, el proceso cuenta con Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), cuyos resultados se reportan a la Secretaría de Hacienda y Crédito público (SHCP) y al COCODI. Asimismo, se generan informes de cumplimiento de la MIR y del comportamiento presupuestal de los Programas Presupuestarios de la Agencia asociados al proceso.</li> <li>4. Se cuenta con Programa de Trabajo en el que se establecen las metas del proceso (por ejemplo: Programa Operativo Anual).</li> <li>5. Se da seguimiento al Programa de Trabajo y se identifican desviaciones respecto de lo programado.</li> </ol>
<p>Tercera. Actividades de Control</p>	<p>15. 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.</p>	<p>Proceso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso cuenta con objetivos y metas establecidas en el Programa Institucional, el Programa Operativo Anual y/o algún otro documento debidamente formalizado.</li> <li>2. El proceso cuenta con MIR, Tableros de Control o indicadores específicos, que miden sus avances y resultados.</li> <li>3. Se generan reportes de los avances y cumplimiento de los objetivos y metas del proceso.</li> <li>4. Los avances en el cumplimiento de los objetivos y metas del proceso se presentan a la Alta Dirección y, en su caso, al COCODI, a efecto de identificar variaciones respecto de lo programado.</li> </ol>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Tercera. Actividades de Control	16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con un Manual de Procedimientos para la operación del proceso.</li> <li>2. Se cuenta con estándares de calidad, resultados de servicios y/o de desempeño del proceso, establecidos en el Manual de Procedimientos u otro documento normativo.</li> <li>3. Se miden y reportan los resultados en el cumplimiento de los estándares establecidos para el proceso.</li> </ol>
Tercera. Actividades de Control	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.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con las herramientas para integrar las observaciones y/o recomendaciones históricamente determinadas por las instancias de fiscalización con relación al proceso (por ejemplo: matriz, base de datos, informes, formatos de seguimiento, etc.).</li> <li>2. Se analizan periódicamente las observaciones y/o recomendaciones históricamente determinadas por las instancias de fiscalización con relación al proceso, a fin de identificar sus causas y recurrencias.</li> <li>3. Se establecen acciones específicas y focalizadas para atender las causas y recurrencia de las observaciones y/o recomendaciones históricamente determinadas por las instancias de fiscalización con relación al proceso.</li> </ol>
Tercera. Actividades 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.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizan evaluaciones periódicas al proceso, para identificar sus respectivas debilidades de control (por ejemplo: auditorías, evaluaciones de control interno, evaluaciones de suficiencia de controles en el marco de la administración de riesgos, etc.).</li> <li>2. Se cuenta con un reporte, informe, oficio, etc. en el que se analicen los resultados de la evaluación a fin de identificar debilidades y/o recurrencias.</li> <li>3. Derivado de las evaluaciones internas que realice la Agencia, se diseñan acciones de mejoras las cuales se incluyen en un Programa de Trabajo de Control Interno.</li> </ol>

*[Handwritten blue ink marks and signatures]*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Tercera. Actividades de Control	19. Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso cuenta con Manual de Procedimientos u otro documento en el que se establecen sus políticas y procedimientos.</li> <li>2. Al menos una vez al año, se revisa la vigencia y alcance del Manual de Procedimientos o del documento en el que se establecen las políticas y procedimientos.</li> <li>3. En caso de requerirse la actualización o modificación de las políticas y procedimientos aplicables al proceso; debe comprometerse, a través del Anexo Específico del Programa Anual de Trabajo de Revisión de Normas Internas.</li> <li>4. Dicha actualización, cuenta con la aprobación del Grupo de Trabajo de Revisión de Normas Internas.</li> <li>5. El documento aprobado que contiene las políticas y procedimientos actualizados, se traslada al Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF).</li> <li>6. Se cuenta con un mecanismo institucional, para la revisión y actualización de las políticas y procedimientos del proceso.</li> <li>7. Se realizan evaluaciones periódicas de control interno al proceso, o bien de suficiencia de controles en el marco de la Administración de Riesgos. Con base en las evaluaciones se definen acciones de control para fortalecer el proceso.</li> </ol>
Tercera. Actividades de Control	20. Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El COCODI de la Agencia sesiona de manera trimestral.</li> <li>2. Se documentan las sesiones del COCODI a través del acta de sesión correspondiente.</li> </ol>

*[Handwritten marks]*

*[Handwritten mark]*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>3. La Agencia dispone de formatos para el seguimiento de los acuerdos convenidos en el COCODI.</p> <p>4. Los acuerdos convenidos en el COCODI, se hacen del conocimiento del área responsable de su atención.</p> <p>5. Se da seguimiento trimestral al cumplimiento de los acuerdos derivados de las sesiones del COCODI.</p> <p>6. Los resultados del proceso se reportan a un Comité Institucional.</p> <p>7. Cuando el Comité determina un Acuerdo, se da seguimiento a su atención de manera oportuna por parte del área responsable del proceso.</p> <p>8. El área responsable del proceso, reporta al Comité el cumplimiento de los acuerdos.</p> <p>9. Se documentan las sesiones del Comité a través del acta de sesión correspondiente.</p> <p>10. Se cuenta con un repositorio de Acuerdos y/o recomendaciones derivadas de los Comités.</p>
Tercera. Actividades de Control	21. Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	Proceso	<p>1. Se identifican periódicamente, las necesidades de controles TIC's en la operación del proceso, tales como: sistemas, digitalización de formatos, medios de comunicación, Tableros de Control, etc.</p> <p>2. Las necesidades de TIC's se hacen del conocimiento de la Dirección General de Procesos y Tecnologías de Información.</p>

*[Handwritten signatures and initials]*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>3. Las necesidades de controles TIC´s, se analizan como parte del proceso de integración del PETIC y/o de un plan o programa en materia de desarrollo de TIC´s.</p> <p>4. Las necesidades de controles TIC´s, se atienden con soluciones tecnológicas provistas por la Agencia o, en su defecto, por una instancia externa (SHCP, SFP, SEMARNAT, etc.).</p> <p>5. Se tienen identificados y documentados los controles TIC´s aplicables al proceso.</p>
Tercera. Actividades de Control	22. 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.	Proceso	<p>1. Se identifican periódicamente las necesidades TIC´s en la operación del proceso, tales como: sistemas, digitalización de formatos, medios de comunicación, Tableros de Control, etc.</p> <p>2. Las necesidades de TIC´s, se hacen del conocimiento de la Dirección General de Procesos y Tecnologías de Información.</p> <p>3. Las necesidades de TIC´s, se analizan como parte del proceso de integración del PETIC y/o de un plan o programa en materia de desarrollo de TIC´s; dicha evaluación contempla su viabilidad de acuerdo a los recursos humanos, materiales, financieros y/o tecnológicos que se requieren para su atención.</p>
Tercera. Actividades de Control	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.	Proceso	<p><u>Sistemas Internos:</u></p> <p>1. Respecto de los sistemas y soluciones tecnológicas de la Agencia, el área responsable de TIC´s cuenta con herramienta (sistemas, bases de datos, tableros, etc.) en la que se identifican por servidor público, los sistemas y/o soluciones en las que están dados de alta.</p> <p>2. El área responsable del proceso, comunica la baja del personal al área de TIC´s.</p>



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>3. El área de TIC´s cancela los accesos a los sistemas y soluciones tecnológicas, con base en las solicitudes efectuadas por las áreas.</p> <p>4. Se cuenta con un procedimiento para la cancelación de accesos a sistemas y/o soluciones tecnológicas por parte de la Agencia.</p> <p><u>Sistemas externos:</u></p> <p>1. El área responsable del proceso tiene identificado los sistemas externos en los que se opera (SHCP, SFP, SEMARNAT) y a los servidores públicos que están dados de alta en los mismos.</p> <p>2. Al momento de que una persona se separa de su cargo, empleo o comisión se gestiona la baja en sistemas.</p> <p>3. Se cuenta con un procedimiento para la gestión de baja en sistemas.</p> <p><u>Accesos físicos:</u></p> <p>1. Se cuenta con controles, procedimientos, medios de verificación, etc. para el acceso físico a las instalaciones de la Agencia (credencial, pase de estacionamiento, etc.).</p> <p>2. Al momento de causar baja, el personal devuelve los medios de identificación para el acceso al inmueble (credenciales, pase de estacionamiento, etc.)</p> <p>3. Se cuenta con un procedimiento para la entrega de los medios de acceso al inmueble.</p>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Tercera. Actividades de Control	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Agencia cuenta con un Manual de Procedimientos alineado al MAAGTICSI.</li> <li>2. Se tienen documentados los entregables de cada uno de los procesos establecidos en el MAAGTICSI.</li> <li>3. Se informa periódicamente a la Alta Dirección y/o Comités Institucionales sobre los resultados de los procesos establecidos en el MAAGTICSI.</li> </ol>
Cuarta. Informar y Comunicar	25. 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.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existen Manuales de Procedimientos a través de los cuales se opera el proceso.</li> <li>2. Se generan reportes de cumplimiento de los objetivos y metas del proceso, establecidos en el Programa Operativo Anual y/o Programa de Trabajo Interno del área.</li> <li>3. El área responsable del proceso reporta de manera periódica los avances en el cumplimiento de metas y objetivos del proceso, a la Alta Dirección, al superior jerárquico del proceso y/o Comités Institucionales.</li> <li>4. El área responsable del proceso reporta el cumplimiento de Indicadores y estándares a la Alta Dirección, al superior jerárquico del proceso y/o Comités Institucionales.</li> <li>5. El reporte de los avances se efectúa de manera periódica mediante mecanismos como: informes periódicos, reuniones de trabajo, tableros de control y/o sistemas.</li> <li>6. La información que se reporta, es validada por el responsable final del proceso.</li> </ol>

*Handwritten signatures*

*Handwritten mark*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Cuarta. Informar y Comunicar	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.	Proceso	<p>1. Se cuenta con políticas, lineamientos y/o criterios institucionales, para la elaboración de informes de cumplimiento del Plan y/o Programa Estratégico de la Agencia.</p> <p>2. El reporte de información que efectúa el área responsable del proceso, para la integración de informes (por ejemplo: para el Informe Anual de Resultados de la ASEA, Informes de avances del Programa de Seguridad Industrial, Seguridad Operativa y Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos 2020-2024 y/o de Programas Operativos Anuales) se efectúa conforme a la normatividad aplicable.</p> <p>3. La información que se reporta para la integración de los informes, se valida al interior del área responsable del proceso y por el superior jerárquico correspondiente (mediante reuniones, reportes, sistemas, etc.).</p>
Cuarta. Informar y Comunicar	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.	Proceso	<p>1. La Dirección General de Recursos Financieros informa periódicamente al área dueña del proceso, la situación presupuestaria y contable del mismo, con base en la información registrada en el Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF).</p> <p>2. Las operaciones de recursos del área responsable del proceso se registran en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto SICOP de la SHCP.</p> <p>3. La gestión de los pagos de aquellos contratos en los que el área actúa como administradora del contrato, se gestionan dentro de los plazos legales establecidos para tal objeto.</p>
Cuarta. Informar y Comunicar		Proceso	<p>1. Se tienen identificados los Comités Institucionales y Grupos de Alta Dirección en los que se reporta y/o se da seguimiento a la información del Proceso.</p> <p>2. Se cuenta con un registro y/o herramienta en el que se consolidan los acuerdos y compromisos del proceso, derivados del Comité y/o Grupo correspondiente.</p>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
	<p>28. 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.</p>		<p>3. Los acuerdos y/o compromisos derivados de los Comités y/o Grupos de Trabajo se comunican al interior del área y en específico a los responsables de su atención.</p> <p>4. Se da seguimiento periódico al cumplimiento acuerdos y/o compromisos derivados de los Comités y/o Grupos de Trabajo al interior del área, previo a la sesión de informe correspondiente.</p> <p>5. Se reporta al Comité el cumplimiento y/o avances de los acuerdos relacionados con el proceso.</p> <p>6. Se cuenta con las actas del Comité y/o Grupo en el que se registra el seguimiento y/o atención de acuerdos.</p>
<p>Cuarta. Informar y Comunicar</p>	<p>29. Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.</p>	<p>Institucional</p>	<p><u>Mecanismo Institucional:</u></p> <p>1. La Institución cuenta con un mecanismo de captación de quejas y denuncias ciudadanas vinculadas con su operación.</p> <p>2. Se realizan acciones de difusión del mecanismo institucional de captación de quejas y denuncias.</p> <p>3. Las quejas y denuncias que se presentan a través del mecanismo institucional son atendidas.</p> <p><u>Materia administrativa:</u></p> <p>4. Se realizan acciones de difusión periódicas de la plataforma "Alertadores Ciudadanos".</p> <p>5. Se realizan acciones de difusión periódicas de los datos de contacto del Órgano Interno de Control.</p>



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
			<p>6. En caso de conocimiento de posibles irregularidades administrativas en la operación de la Institución, se realizan las vistas correspondientes al Órgano Interno de Control.</p> <p><u>En materia de Ética:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con un Comité de Ética.</li> <li>2. Se cuenta con un procedimiento de captación y atención de denuncias, respecto del incumplimiento del Código de Conducta.</li> <li>3. Las denuncias son atendidas por el Comité de Ética.</li> <li>4. En caso de conocimiento de posibles irregularidades administrativas, se realizan las vistas correspondientes al Órgano Interno de Control.</li> </ol>
<p>Cuarta. Informar y Comunicar</p>	<p>30. 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.</p>	<p>Institucional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Agencia cuenta con Tableros de Control que contienen información integral, oportuna y confiable para realizar el seguimiento y toma de decisiones, con relación a los principales procesos de la misma.</li> <li>2. Que se cuente con un programa de fortalecimiento, mantenimiento y operación de los Tableros de Control.</li> <li>3. Se comunican a la Alta Dirección, los reportes e informes generados por los principales procesos y áreas de la Institución.</li> <li>4. Se comunica a la Alta Dirección, los avances y resultados en cumplimiento de los objetivos y metas institucionales que coadyuvan a la toma de decisiones.</li> <li>5. Los informes de resultados del proceso, se presentan ante los Comités Institucionales y/o Grupos de Trabajo competentes, para su análisis a través de las sesiones correspondientes.</li> </ol>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
<p>Quinta. Supervisión y Mejora Continua</p>	<p>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.</p>	<p>Proceso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los resultados de las auditorías practicadas, son analizadas por parte del área responsable del proceso.</li> <li>2. Las recomendaciones preventivas y correctivas determinadas en la auditoría son atendidas por el área responsable del proceso.</li> <li>3. El área responsable da seguimiento a las observaciones, y reporta periódicamente su estatus a la Alta Dirección.</li> <li>4. Se realizan autoevaluaciones de control interno y/o suficiencia de controles respecto de la operación del proceso.</li> <li>5. Derivado de las autoevaluaciones internas, se determinan acciones de mejora, a fin de fortalecer el control interno del proceso.</li> <li>6. Se da cumplimiento a las acciones de mejora determinadas.</li> </ol>
<p>Quinta. Supervisión y Mejora Continua</p>	<p>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.</p>	<p>Proceso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los resultados de las auditorías practicadas, son analizadas por parte del área responsable del proceso.</li> <li>2. Las recomendaciones preventivas y correctivas determinadas en la auditoría son atendidas por el área responsable del proceso.</li> <li>3. El área responsable da seguimiento a las observaciones, y reporta periódicamente su estatus a la Alta Dirección.</li> <li>4. Se cuenta con herramientas para integrar las observaciones y/o recomendaciones históricamente determinadas por las instancias de fiscalización con relación al proceso, a fin de prevenir su recurrencia.</li> </ol>

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*



Norma General	Elemento de Control	Tipo de elemento	Criterios indicativos para el cumplimiento del Elemento de Control
Quinta. Supervisión y Mejora Continua	33. Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	Proceso	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Al menos una vez al año, se realiza una evaluación de control interno, efectuada por el Titular de la Agencia, la Administración, el OIC o de una Instancia independiente.</li><li>2. En la evaluación se examina la suficiencia y efectividad de los controles del proceso.</li></ol>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



Con base en los *Criterios Indicativos* para el cumplimiento de los elementos de control, se resalta que la implementación de los mismos puede contar con diversos grados de madurez. Los cuales indican que el elemento está implementado, es efectivo y se encuentra en mejora y fortalecimiento continuo; conforme a los siguientes criterios:

EVALUACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL CON BASE EN LA EVIDENCIA						
ETAPA	Implementación			Efectividad		Mejor Práctica
<b>CRITERIOS</b>	El elemento de control no está formalizado.	El elemento de control está formalizado por el responsable del proceso.	El elemento de control está operando de manera sistémica.	El elemento de control de supervisa periódicamente.	El elemento de control prueba su eficiencia y eficacia operativa.	El elemento de control se ha actualizado y está en un proceso institucionalizado de mejora continua.
	➔					

En este sentido, conforme a los criterios indicativos previamente establecidos; se detalla mediante Anexo 1, aquellos que soportan cada grado de madurez, de acuerdo con la siguiente tabla:



GRADO DE CUMPLIMIENTO CONDICIONES DE LA EXISTENCIA Y SUFICIENCIA DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL CON BASE EN LA EVIDENCIA					
	1 No Formalizada	2 Está formalizada	3 Está Operando	4 Se Supervisa	5 Es Eficiente y Eficaz	6 Está Actualizada
	La evidencia documental y/o electrónica no está formalizada.	La evidencia documental y/o electrónica está formalizada.	La evidencia documental y/o electrónica demuestra que está en operación sistémica.	La evidencia documental y/o electrónica garantiza que se supervisa.	La evidencia documental y/o electrónica avala que es eficiente y eficaz operativamente.	La evidencia documental y/o electrónica confirma que está actualizado y en proceso institucional de mejora continua.
			Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.	Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.	Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.	Los responsables son capacitados para operar el elemento de control.
				Se supervisa el elemento de control.	Se supervisa el elemento de control.	Se supervisa el elemento de control.
					Es eficiente y eficaz operativamente el elemento de control.	Es eficiente y eficaz operativamente el elemento de control.
						Elemento de control está actualizado, automatizado, evaluado por instancias fiscalizadoras, y en mejora continua.

Elaboró

Lic. Agustín Zavala González  
Director de Control Interno de la ASEA

Revisó

Lic. Andrea L. Soto Arreguín  
Directora General de Recursos Materiales y Servicios, y Enlace de Administración de Riesgos de la ASEA

Autorizó

Lic. María de la Cruz M. Zardain Borbolla  
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, y Coordinadora de Control Interno de la ASEA