

## X. Seguimiento al Establecimiento y Actualización del Sistema de Control Interno Institucional

### a. Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador Derivado de la Evaluación del Informe Anual (Presentación en la Primera Sesión Ordinaria)

ORGANO INTERNO DE CONTROL



"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Cd. Victoria Tam. 24 de Febrero de 2017.

Oficio OIC/HRAEV/024-A/2017.

Asunto: Informe de resultados de la evaluación al informe anual del estado que guarda el SCII.

**MTRA. ARELY GÓMEZ GONZÁLEZ**  
Secretaria de la Función Pública  
Presente.-

De manera atenta y con el respeto que merece, me dirijo ante usted a efectos de presentar debidamente, "Informe de resultados de la evaluación al informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2016", conforme a lo dispuesto en el numeral 20 del artículo segundo del acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Control Interno, publicado el 03 de Noviembre de 2016, en el Diario Oficial de la Federación. Por lo anterior, hago de su conocimiento los aspectos generales y específicos que se verificaron, los resultados obtenidos, así como conclusiones y recomendaciones que se estiman pertinentes.

#### I.- Aspectos Generales.-

En la verificación de los aspectos generales, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1.- El personal designado por la Institución, utilizó la aplicación web para procesar y generar el Informe Anual y el Programa de Trabajo de Control Interno, PTCI, conforme les fue comunicado por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública.
- 2.- Fue enviado a la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública (UCEGP), a través del correo electrónico [dgafci@funcionpublica.gob.mx](mailto:dgafci@funcionpublica.gob.mx), al cual se anexo copia escaneada del oficio HRAEV/DAF/002/2017, el 17 de Enero de 2017, la matriz de criterios adoptados para seleccionar los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), que se indica en el numeral 11 del Artículo Segundo del Acuerdo. Consta que se incumplió con lo establecido en el citado numeral, ya que no se envió durante el mes de noviembre de 2016, sino que se hizo dos meses después.
- 3.- Los procesos prioritarios (sustantivos y/o administrativos) seleccionados por la Institución para la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional, se hizo determinando los criterios o elementos específicos que justifican o proporcionan razonabilidad a la elección de dichos procesos, mismos que se establecen en el numeral 11 de las disposiciones señaladas en el punto anterior. Es importante mencionar que no se evaluó el proceso relacionado con el equipamiento médico y de tecnologías de la información y comunicación, los cuales, desde el punto de vista de este Órgano Interno de Control, son parte de un macro proceso, están concatenados entre sí y se ejecutan de manera transversal en varias áreas.
- 4.- La evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario (sustantivo y/o administrativo) seleccionado, en su mayoría fue localizada, excepto por la indicada para el elemento 16, refiriéndose a un "Manual de Calidad". En otros de los elementos de control, la evidencia no es relevante ni pertinente.
- 5.- En algunos casos, no existe congruencia entre las acciones de mejora integradas al PTCI con los elementos de control evaluados, ya que no aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico puedan contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
- 6.- No se mostró la evidencia de la presentación del Informe Anual y del PTCI a efecto de verificar que se haya efectuado conforme a la forma y plazo establecidos en los numerales 13 y 14 del Artículo Segundo del Acuerdo, ante la Secretaría de la Función Pública. Sin embargo, sí fue recibida la copia del informe y anexos en este Órgano Interno de Control, con fecha 31 de Enero de 2017.

ORGANO INTERNO DE CONTROL



"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

II.- Específicos.-

1.- En verificación de la evaluación aplicada por la Institución en los procesos prioritarios seleccionados, para determinar la existencia de criterios o elementos específicos y la justificación de la elección de dichos procesos, se obtuvieron los siguientes resultados:

A.- Los criterios adoptados justifican la selección de los procesos prioritarios evaluados, de conformidad con su mandato y características institucionales.

B.- Los procesos evaluados y procesados mediante la aplicación corresponden a los descritos en la matriz remitida a la UCEGP.

2.- Respecto a la evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso prioritario seleccionado o en los institucionales, la verificación arrojó los siguientes resultados:

A.- En la mayoría de los casos, la evidencia documental y/o electrónica y en su conjunto son "suficientes" para poder mostrar que se cumple con las condiciones del elemento de control. Sin embargo en diversos casos no se cumple con este atributo para las mismas, ya que se consideran parcialmente suficientes o insuficientes. Lo anterior, considerando términos de calidad de las evidencias más no en cantidad.

B.- En su mayoría, la evidencia documental y/o electrónica atienda a los atributos de pertinencia y relevancia, es decir, es **pertinente** porque existe una relación o correspondencia directa con el elemento de control y el cumplimiento de las condiciones del mismo, y **relevante**, porque se relaciona significativamente con las condiciones del elemento de control. Sin embargo en diversos casos no se cumple con este atributo para las mismas, ya que se consideran parcialmente suficientes o insuficientes.

3.- Respecto a la congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCl con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, los resultados de la verificación fueron los siguientes:

A.- Algunas de las acciones de mejora, en relación con el elemento de control no son congruentes entre sí, ya que no contribuye al fortalecimiento del control interno. Por lo anterior, se emitieron las recomendaciones que considero procedentes, dentro del módulo **Evaluación del OIC**, en el submenú **Acciones de mejora del PTCl**, de la aplicación web contenida en la dirección electrónica <http://controlinterno.funcionpublica.gob.mx>, la cual fue habilitada por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública, para los la evaluación anual.

B.- No se incorporaron acciones de mejora del PTCl 2015-2016 que no fueron concluidas, por lo que tampoco se ha informado sobre el análisis y la justificación correspondiente.

C.- Las fechas programadas para la atención o cumplimiento de las acciones de mejora tanto de inicio como de término sean razonables, sin embargo todas fueron programadas para concluirse el 31 de Diciembre de 2017, por lo que se recomienda reprogramarlas con fechas anteriores, de acuerdo al tiempo razonable o normativo de su atención, lo anterior a efectos de asegurar su cumplimiento de manera más eficiente y oportuna.

D.- La mayoría de las acciones de mejora son prácticas, alcanzables y se ubiquen dentro del ámbito de competencia de la institución, además no dependen para su atención de terceros o situaciones externas. Sin embargo es necesario revisar aquellas que no se consideran prácticas de acuerdo a lo recomendado en la plataforma electrónica ya mencionada.

E.- Las acciones de mejora que se refieran a la actualización del manual de organización y de procedimientos, el seguimiento de acciones de mejora del PTCl o de acciones de control del PTAR, capacitación, seguimiento de acuerdos de comités o elaboración y/o actualización de perfiles de puestos, se deben contar con elementos para establecer que atenderán debilidades o insuficiencias de control interno y/o áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, por lo que se recomienda revisarlos y replantearlos en su caso.

ORGANO INTERNO DE CONTROL



"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

F.- A pesar de que se han incorporado acciones de mejora en elementos de control en donde existe un bajo cumplimiento a partir de las evidencias documental o electrónica que se presentaron, en su caso, no necesariamente establecer acciones de mejora en todos los elementos de control, si estos se encuentran fortalecidos.

**Por todo lo anteriormente expuesto, se hacen las siguientes conclusiones y recomendaciones:**

--- La Institución tiene en existencia la evidencia documental que acredita la implementación de los elementos de control en cada proceso prioritario, excepto por un documento que no fue localizado. No en todos los casos es suficiente la evidencia documental para acreditar la implementación de los elementos de control en cada proceso prioritario, como resultado de la evaluación de su pertinencia y relevancia. Es necesario especificar la ubicación del documento no encontrado y revisar el resto de las evidencias, a efectos de que cumplan con los atributos de pertinencia y relevancia, en relación con cada elemento de control interno evaluado.

--- El cumplimiento general de los elementos de control con base en las evidencias, reportado en el Informe Anual y registrado por la institución registrado en la aplicación web es del 71 %, por lo que se recomienda establecer las acciones necesarias para mejorar el grado de cumplimiento durante el ejercicio 2017 y en lo sucesivo.

--- Algunas de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI, no son del todo congruentes con los elementos de control que requieren mejorar ya que no contribuyen a corregir las debilidades o insuficiencias de control, por lo que se recomienda replantearlas para que se logre dicho objetivo. Además, las fechas establecidas para su atención, deben modificarse, ya que algunos elementos requieren atención inmediata, otros quizás dependen de acciones de otras áreas en fechas ya establecidos, pero en todos los casos, considerar fechas de cumplimiento anteriores al día último del año 2017.

--- Los resultados en lo general, por norma, procesos, y con base en evidencia, de acuerdo a lo registrado en la aplicación web, son los siguientes:

Norma/Elemento	Norma	Porcentaje	Porcentaje
General	General	97.3	71.0
PRIMERA	AMBIENTE DE CONTROL	100.0	75.0
SEGUNDA	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	90.0	75.0
TERCERA	ACTIVIDADES DE CONTROL	96.4	66.7
CUARTA	INFORMAR Y COMUNICAR	100.0	70.5
QUINTA	SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	100.0	67.8

--- Informe Anual cumple con los requisitos establecidos en los numerales 13 y 14 del artículo segundo del acuerdo y las disposiciones en materia de control interno, excepto por lo establecido en la fracción III del artículo 13, relativo a presentar el Informe del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, al Órgano de Gobierno en la primera sesión ordinaria del ejercicio, en virtud que la misma no se ha llevado a cabo. Lo señalado se verificará una vez realizada dicha sesión.

Agradezco su amable atención al presente informe, disponiéndome a sus indiscutibles consideraciones a efectos de dar cumplimiento con la mayor eficiencia y eficacia a las responsabilidades que se me han designado. En consideración de lo establecido en el artículo 79, fracciones VIII, XIV y demás que resulten aplicables, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

**ATENTAMENTE**

**CP. JORGE ERASMO REYNA ACEVEDO**  
TITULAR DEL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL  
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad  
Victoria "Bicentenario 2010"

**b. Reporte de Avances Trimestral**

30/10/2017 Evaluación SCII

CLIC PARA AGREGAR LOGO  
 ANCHO: 200PX ALTO:70PX

## HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

### REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance:

No. de Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original	No. de Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado
33	33

  

Situación de las Acciones de Mejora				
Trimestre	Concluidas	% de Cumplimiento	En Proceso	Pendientes (Sin avance)
Primero				
Segundo	0	0.0	0	33
Tercero	0	0.0	32	1
Cuarto				

  

Situación de las Acciones de Mejora					
Acumulado al Trimestre	Total de Acciones de Mejora	Concluidas	% de Cumplimiento	En Proceso	Pendientes (Sin avance)
Acumulado al Tercero	33	0	0.0	32	1

**Acciones de Mejora en Proceso al Trimestre Reportado**

A.M. con avance Acumulado entre 1% y 50%	A.M. con avance Acumulado entre el 51% y 80%	A.M. con avance Acumulado entre el 81% y 99%
0	1	31

  

Lista de Acciones de Mejora		
No. A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre
1	Se continuará reforzando la difusión de la misión, visión y objetivos hacia el interior del hospital, redes sociales, página web oficial y protectores de pantalla.	90

<https://controlinterno.funcionpublica.gob.mx/ESCI/Seguimiento.sci>
1/3



30/10/2017	Evaluación SCII	
2	Se estará enviando a todos los responsables del cumplimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados, sus metas y objetivos, de manera trimestral a través de correos electrónicos, se estará publicando las carpetas de junta de gobierno de Dirección General en la pagina web oficial del Hospital.	90
3	Se cuenta con un Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido	90
4	Se aplica en el mes de Noviembre la encuesta de clima Organizacional en el mes de Noviembre.	0
5	El Manual de Organización Específico se actualizará y se someterá a junta de gobierno para su aprobación	90
6	El Manual de Organización Específico se actualizará y se someterá a junta de gobierno para su aprobación	90
7	El Manual de Organización Específico se actualizará y se someterá a junta de gobierno para su aprobación. Se actualizará el Manual de Procedimientos del Hospital para enviarlo a opinión favorable por DGPOP	90
8	Se estará llevando a efecto el control por cada proceso prioritario seleccionado con cada uno de los Responsables del mismo, para actualizarlo de manera trimestral ante COCODI.	90
9	Se estará reportando de manera trimestral ante COCODI, así mismo se actualizará conforme a las necesidades del Hospital.	90
10	Se realizará control interno con los responsables del cumplimiento de metas y objetivos a través de la MIR 2017, para llevar un mejor resultado de los indicadores.	90
11	Se elaborará el procedimiento para establecer la obligatoriedad de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	60
12	Se difundirá a través de lenguaje común en redes sociales pagina web, información para prevenir actos de corrupción, abusos y fraudes.	90
13	Se estará revisando avances sobre sistemas de información consulta externa y admisión continua	90
14	Se estará actualizando el Plan de Trabajo Anual en Investigación, Programa Anual de Capacitación	90
15	Se estará llevando control mensual de la variación de los resultados de la Matriz de Indicadores para Resultados, los cuales se enviarán a cada responsable del cumplimiento de los mismos para retroalimentación.	90
16	Se continuará aplicando encuestas de salida de satisfacción a los usuarios en las áreas de consulta externa y hospitalización	90
17	Se dará atención a las diferentes auditorías realizadas en el Programa presupuestario E010.	90
18	Se estará actualizando las diferentes herramientas para el control interno del cumplimiento del programa presupuestario E010.	90
19	Se estará actualizando las diferentes herramientas para el control interno del cumplimiento del programa presupuestario E010.	90
20	Se dará seguimiento a las sesiones del COCASEP	90
21	Se solicitará las acciones en materia de TICS en materia de control interno	90
22	Se solicitará las acciones en materia de TICS Manual de Aplicación General.	90
23	Se solicitará las acciones en materia de TICS Manual de Aplicación General.	90
24	Se solicitará las acciones en materia de Estrategia Digital Nacional a TIC	90
25	Se generan reportes a partir del sistema gerencial Medsys	90
	Se estará publicando de manera trimestral la carpeta de Junta de	



30/10/2017

Evaluación SCII

26	Gobierno para difusión.	90
27	Se cuenta con el sistema compaq y SICOP	90
28	Carpeta de Junta de Gobierno, la cual se estará publicando en pagina web de manera trimestral.	90
29	Se dará seguimiento al buzón de quejas que supervisa gestoria de calidad y el OIC. Así como el Comité de Ética y Prevención de conflictos de Interés.	90
30	Se cuenta con el sistema gerencial medsys	90
31	Se estará realizando control y supervisión de manera trimestral con cada uno de los responsables del cumplimiento de los procesos prioritarios.	90
32	Se atenderán las auditorias realizadas al area de tecnologías de la Información.	90
33	Se dará seguimiento a los 5 procesos prioritarios con seguimiento trimestral.	90

**b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda:**

Se encuentra trabajando el plan de trabajo establecido de acuerdo a los tiempos transcurridos.

**c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir las debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno**

Se encuentra trabajando en las acciones de control interno de acuerdo a los tiempos establecidos.

Ciudad Victoria, Tamaulipas., a 30 de octubre de 2017.

**El Coordinador de Control Interno**  
**C.P. Víctor Manuel González Salum**



\_\_\_\_\_  
**Director de Administración y Finanzas**

### **c. Aspectos Relevantes del Informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral de PTCI.**

En atención a lo establecido 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 03 de Noviembre de 2016, numeral 19, fracciones I y II, me permito enviar a usted, el **"Informe de verificación del reporte trimestral de avances del PTCI"**, del segundo trimestre de 2017, de acuerdo a lo siguiente:

I.- El 04 de Agosto del presente año, se recibió en este Órgano Interno de Control, mediante correo electrónico reporte en el cual se informan los avances de las acciones realizadas durante el segundo trimestre, del Programa de Trabajo (PTCI) para el ejercicio 2017.

II.- A efecto de dar cumplimiento a las disposiciones señaladas en relación con el citado reporte PTCI correspondiente al periodo Abril-Junio de 2017, este Órgano Interno de Control procedió a la evaluación del mismo, motivo por el cual se emite el presente informe con los siguientes resultados:

1.- En cuanto a lo establecido en el numeral 18, incisos I, fracciones a y b, se observa que se dio cumplimiento al presentar el resumen de acciones de mejora comprometidas, porcentaje de avance, % que representan, total de acciones en proceso y porcentaje, sin que se reporte ninguna sin avances. En cuanto a la problemática, no se reporta que exista y solo se indica de manera general que todas las acciones tienen avances. Con respecto al inciso c de la misma fracción, a pesar que se reportan cuatro acciones concluidas, no se indica como contribuyeron a corregir debilidades o insuficiencias de control interno o como fortalecieron el SCII. Se dio cumplimiento a la fracción d, del numeral 18, al formalizar el reporte con la firma del presidente del comité al no haber designación del Coordinador de Control Interno.

3.- En cuanto a lo establecido en el numeral 18, inciso II, se observa falta de cumplimiento a la fracciones a relacionada con la oportunidad del reporte. Sin embargo, se pudo comprobar que dicho reporte se incorporó debidamente en la carpeta informativa de la segunda sesión ordinaria de 2017, celebrado el 17 de Agosto de 2017.

Por lo ya expuesto, este Órgano Interno de Control, con fundamento en el artículo 98, fracción XI del Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública, además con base a lo establecido en las Disposiciones en materia de Control Interno vigentes, emite las siguientes recomendaciones, a efectos de promover y colaborar en la mejora y permanencia del sistema de control interno institucional:

1.- Asegurarse de dar cumplimiento en tiempo y forma al reporte de avances trimestral del PTCI de acuerdo a cada uno de los periodos de atención para el mismo conforme establecen las Disposiciones de Control Interno vigentes.

2.- Revisar y en su caso, actualizar el PTCI, con la finalidad de asegurar su cumplimiento en el tiempo establecido para ello. Verificar y asegurarse que las mismas realmente contribuyan a corregir debilidades de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

3.- Informar de manera clara y precisa, la conclusión general de cada acción, la problemática existente, la contribución para corregir debilidades de control interno o fortalecer el sistema institucional.

4.- Informar el nombre o descripción de la evidencia documental y el área responsable que la mantiene en archivo a efectos de demostrar su cumplimiento y facilitar la verificación del Órgano Interno de Control.

5.- El personal directivo, estratégico y operativo, debe de analizar cada una las disposiciones en materia de control interno, publicadas el 03 de Noviembre de 2016, a efectos de asegurarse de cumplir con todas las etapas de evaluación, programación y cumplimiento de acciones, ya que el sistema de control interno, no solo es de aplicación obligatoria, también es necesario que se tenga implementado y en operación, para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

En atención a lo establecido 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 03 de Noviembre de 2016, numeral 19, fracciones I y II, me permito enviar a usted, el **"Informe de verificación del reporte trimestral de avances del PTCI"**, del tercer trimestre de 2017, de acuerdo a lo siguiente:

I.- El 04 de Octubre del presente año, se recibió en este Órgano Interno de Control, mediante oficio HRAEV/DAF/168-2017 reporte de avances de las acciones realizadas durante el tercer trimestre, del Programa de Trabajo (PTCI) para el ejercicio 2017.

II.- A efecto de dar cumplimiento a las disposiciones señaladas en relación con el citado reporte PTCI correspondiente al periodo Julio-Septiembre de 2017, este Órgano Interno de Control procedió a la evaluación del mismo, motivo por el cual se emite el presente informe con los siguientes resultados:

1.- En cuanto a lo establecido en el numeral 18, incisos I, fracciones a y b, se observa cumplimiento parcial ya eu no se indica el porcentaje total de avance. Se reportan resumen de acciones de mejora comprometidas, porcentaje de avance individual del 90% en cada una de ellas, así como una acción sin avance alguno. En cuanto a problemática, no se reporta que exista al indicarse que todas las acciones tienen avances conforme al PTCI. Con respecto al inciso c de la misma fracción, no se reportan acciones concluidas, sin embargo llama la atención que en el trimestre anterior, se habían reportado cuatro acciones concluidas al 100%. Por otra parte, se dio cumplimiento a la fracción d, del numeral 18, al formalizar el reporte con la firma del Coordinador de Control Interno.

2.- En cuanto a lo establecido en el numeral 18, inciso II, se cumplió con la fracción a) relativa a la oportunidad del reporte que se recibió en tiempo. Sin embargo, la incorporación debidamente en la carpeta informativa de la cuarta sesión ordinaria de 2017, se verificará una vez que se lleva a cabo la misma, programada para el 14 de Noviembre de 2017.

Por lo ya expuesto, este Órgano Interno de Control, con fundamento en el artículo 98, fracción XI del Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública, además con base a lo establecido en las Disposiciones en materia de Control Interno vigentes, emite las siguientes recomendaciones para mejora y permanencia del sistema de control interno institucional:

1.- Revisar y en su caso, actualizar el PTCI, con la finalidad de asegurar su cumplimiento de acuerdo a lo programado. Verificar y asegurarse que las mismas realmente contribuyan a corregir debilidades de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

2.- En caso de existir problemática, informarla de manera precisa, así como las propuestas de solución.

3.- Informar el nombre o descripción de la evidencia documental y el área responsable que la mantiene en archivo a efectos de demostrar su cumplimiento y facilitar la verificación del Órgano Interno de Control.

5.- Asegurarse que el personal directivo, estratégico y operativo, conozca y aplique las disposiciones en materia de control interno, publicadas el 03 de Noviembre de 2016, a efectos de atender todas las etapas de evaluación, programación y cumplimiento de acciones, ya que el sistema de control interno, no solo es de aplicación obligatoria, también es necesario que se tenga implementado y en operación, para promover y asegurar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, sectoriales y hasta nacionales.