



# HONESTIDAD

SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

"2024, Bicentenario de la Integración de Oaxaca a la República Mexicana"

DA, DMM - dmm  
COPIA

Tlalixtac de Cabrera, Oax., a 20 de marzo de 2024.

Oficio n°. **SHTFP/SASO/DCIGP/354/2024.**

Origen: **DCIGP.**

Sección: **DCIGP/DSGDG.**

Asunto: **Se remiten resultados de evaluación al Programa de Trabajo de Control Interno 2024.**



**ING. MOISÉS SALAZAR MARTÍNEZ.**  
**DIRECTOR GENERAL DE CAMINOS BIENESTAR.**  
**PRESENTE.**

Con el gusto de saludarle, además aprovecho para comentarle que, en atención al similar número CABIEN/DG/034/2024, recibido con fecha 30 de enero del presente año, a través del cual fue remitido a esta Secretaría el **Programa de Trabajo de Control Interno 2024**; en el entendido que dicho documento es la base para que el Comité de Control Interno que usted preside sesione e instrumente acciones que propicien el funcionamiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, fue realizada la evaluación de las acciones determinadas para fortalecer los elementos de control, de acuerdo con lo establecido en los Artículo 26 y 32 del Acuerdo por el que se expiden las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Como resultado de la evaluación realizada a dicho Programa de Trabajo, este se **considera adecuadamente estructurado**, por lo que resulta factible proceder con su implementación en el presente ejercicio. No obstante, con la intención de garantizar la observancia de las Disposiciones aplicables en la materia, se **sugiere** considerar su **actualización** para dar atención a las recomendaciones plasmadas en el informe de resultados de la evaluación, mismo que se remite de maneta anexa para mayor referencia, y que detalla el grado de importancia de los elementos que contribuyen al diseño, implementación y eficacia operativa de los diecisiete principios de las cinco normas generales del Sistema de Control Interno Institucional, así como las sugerencias y observaciones determinadas, las cuales se ponen a su consideración para su atención correspondiente.

Por lo anterior, se le invita atentamente a dar seguimiento a las acciones necesarias que, a su vez permitan realizar de manera puntual por esta Instancia, el proceso mediante el cual se vigila el grado de eficacia y de eficiencia con que se cumplen las Disposiciones Generales en materia de Control Interno y en su caso, proporcionar una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Lo anterior con fundamento en el artículo, 2, último párrafo y 115 primer párrafo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca; 1, 3 fracción I, 4, 24, 27 fracción XIV, 47 fracción I y XXXIV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca; 1, 2, 3 fracción XXVI, 7, 8 fracción I y demás correlativos de la Ley de

Ciudad Administrativa (Edificio 6 "Macedonio Alcalá, Nivel 2)  
Carretera Internacional Oaxaca-Istmo, km. 11.5  
Tlalixtac de Cabrera, Oaxaca C.P. 68270  
Tel. 01(951) 501 50 00, Ext. 12529  
mariajose.jarquin@oaxaca.gob.mx  
www.oaxaca.gob.mx/honestidad

f

X

01:13pm



"2024, Bicentenario de la Integración de Oaxaca a la República Mexicana"

Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca; 26, 27, 32 y 34 del Acuerdo por el que se expiden las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca el 06 de julio de 2023.

Sin más por el momento, le reitero mis más sinceros reconocimientos.

**ATENTAMENTE**

**DIRECCIÓN DE CONTROL  
INTERNO Y  
GESTIÓN PÚBLICA**

**ING. MARIA JOSÉ JARQUÍN TORRES.**

**DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN PÚBLICA  
DE LA SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA Y FUNCIÓN PÚBLICA.**

MJJT/JAM/BP//tgag.

Ccp.

L.C.P. Leticia Elsa Reyes López. – Secretaria de Honestidad, Transparencia y Función Pública. Para su conocimiento.

Lic. Marco Antonio Espinosa Rodríguez. – Subsecretario de Auditoría y Supervisión en Obra. – Mismo fin. Expediente y minutarlo.

**Ciudad Administrativa** (Edificio 6 "Macedonio Alcalá, Nivel 2)

Carretera Internacional **Oaxaca-Istmo, km. 11.5**

**Tlalixtác de Cabrera, Oaxaca C.P. 68270**

Tel. **01(951) 501 50 00, Ext. 12529**

**mariajose.jarquin@oaxaca.gob.mx**

**www.oaxaca.gob.mx/honestidad**

**INFORME DE RESULTADOS  
DE LA EVALUACIÓN AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**



**HONESTIDAD**  
SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

Fecha de la evaluación:

20/03/24

Nombre de la Dependencia o Entidad:

CAMINOS BIENESTAR (CABIEN)

Nombre del (la) asesor(a) responsable de la evaluación:

Ing. Tania Gabriela Alonso Gutiérrez

**Dirección de Control Interno de la Gestión Pública**

**Objetivo general de la evaluación:**

Verificar y analizar los resultados obtenidos durante el ejercicio inmediato anterior, así como emitir opiniones respecto de las acciones de mejora comprometidas, buscando en todo momento brindar herramientas que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

**Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional a través de los 33 Elementos de Control**

1 ¿La información corresponde a los resultados de la aplicación de la Cédula de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional a través de 33 Elementos de Control?

No aplica

1.1 En caso de respuesta negativa, parcial o no aplica a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.

A través del oficio CABIEN/DMM/COCOI/199/2023 de fecha 08 de noviembre de 2023, suscrito por el Ing. Moisés Salazar Martínez, Presidente del Comité de Control Interno y Director General de Caminos Bienestar, se informó a esta Secretaría que, no se contaba con un Manual de Procedimientos formalizado y publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, acorde a la Estructura Orgánica vigente, por lo que el ente público no participó en la elaboración de la Matriz de criterios adoptados para la selección de procesos/procedimientos prioritarios y, por ende, en la evaluación de los 33 elementos de control. De igual forma, mediante oficio CABIEN/DG/034/2024, a través del cual remite el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional (SCII), en el apartado I. "Aspecto relevantes derivado de la evaluación del SCII", se observa que, las tablas integradas en el punto antes mencionado no contienen información relacionada.

2 Con base en la evidencia documental y/o electrónica, ¿Se acredita la existencia o deficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados en cada proceso/procedimiento prioritario seleccionado?

No aplica

2.1 En caso de respuesta negativa, parcial o no aplica a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.

En referencia al punto anterior, no existe evidencia documentada y/o electrónica que aplique para lo solicitado en el presente punto.

**Evaluación del Programa de Trabajo de Control Interno**

3 El Programa de Trabajo considera:

Sí/No

Valor

3.1	¿Se utiliza el formato establecido por la DCIGP (ficha técnica, cronograma detalle y cronograma general)?	sí	0.60
3.2	¿Se contemplan todos los componentes o Normas Generales del Sistema de Control Interno?	sí	0.60
3.3	¿Se establece una persona responsable en cada proyecto (nombre completo de la persona servidora pública)?	sí	0.60
3.4	¿Se establecen actividades específicas por cada proyecto?	sí	0.60
3.5	¿Se establecen fechas de inicio y término (dd/mm/aa) en cada actividad específica?	sí	0.60
3.6	¿Se establece una meta en cada actividad específica?	sí	0.60
3.7	¿Se establece un indicador de avance en cada actividad específica?	sí	0.60
3.8	¿Se establecen medios de verificación en cada actividad específica?	sí	0.60

3.9 A continuación se enuncian las observaciones más importantes.

De la revisión efectuada al Programa de Trabajo de Control Interno 2024, se detectaron las siguientes áreas de oportunidad:

•Para todos los proyectos se consideran fecha de inicio y termino, sin embargo, se observa que para las fichas técnicas 1, 5, 6, 7 y 8, **no se establece un seguimiento trimestral para la ejecución y termino de las acciones.**

•Se observa que, para las acciones específicas en las que se establecen como meta 4 o más, **el indicador de gestión NO es utilizado de forma correcta.**

INFORME DE RESULTADOS  
DE LA EVALUACIÓN AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO



**HONESTIDAD**  
SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

Fecha de la evaluación:

20/03/24

Nombre de la Dependencia o Entidad:

CAMINOS BIENESTAR (CABIEN)

Nombre del (la) asesor(a) responsable de la evaluación:

Ing. Tania Gabriela Alonso Gutiérrez

**Dirección de Control Interno de la Gestión Pública**

**Objetivo general de la evaluación:**

Verificar y analizar los resultados obtenidos durante el ejercicio inmediato anterior, así como emitir opiniones respecto de las acciones de mejora comprometidas, buscando en todo momento brindar herramientas que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

4.1	¿Existe una distribución adecuada de la responsabilidad de los proyectos en consideración a las personas encargadas de su implementación?	Sí	0.80
-----	---	----	------

4.1	En caso de respuesta negativa o parcial a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.		
	SIN COMENTARIOS		

4.2	¿Las actividades específicas describen los pasos que deben seguirse para alcanzar el objetivo establecido del proyecto?	Sí	0.80
-----	---	----	------

4.2	En caso de respuesta negativa o parcial a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.		
	SIN COMENTARIOS		

4.3	¿Las fechas de inicio y término permiten llevar un seguimiento de avances trimestralmente en cada actividad específica?	Parcialmente	0.40
-----	---	--------------	------

4.3	En caso de respuesta negativa o parcial a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.		
	<p>Respecto al seguimiento trimestral de cada acción específica, en las fichas técnicas se detectó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ficha técnica 1</b>, "ACTUALIZACIÓN AL MARCO NORMATIVO DE CAMINOS BIENESTAR".</li> <li>• <b>Ficha técnica 5</b>, "DOCUMENTO TÉCNICO FORMAL CON EL INVENTARIO DE APLICACIONES Y/O SISTEMAS Y EL PLAN INSTITUCIONAL DE TECNOLOGÍAS".</li> <li>• <b>Ficha técnica 6</b>, "EVALUACIONES DE CONTROL A LOS PROCESOS, POLÍTICAS, SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS O ACCIONES QUE CONTRIBUYEN A LOGRAR LAS METAS Y LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS".</li> <li>• <b>Ficha técnica 7</b>, "PLAN CONTRA DESASTRES PARA LA RECUPERACIÓN DE DATOS, HARDWARE Y SOFTWARE".</li> <li>• <b>Ficha técnica 8</b>, "ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS SUSTANTIVOS DEL ORGANISMO".</li> </ul> <p>Se observa que para todas las acciones específicas que integran las fichas técnicas descritas anteriormente, las fechas de inicio se establecen el 01/01/2024, y las fechas de término el 31/10/2024, al respecto se recomienda que las acciones lleven una secuencia trimestral, esto, con la intención de que se lleve a cabo un seguimiento consecutivo respecto de las acciones a implementar.</p> <p>Nota: considerar que para las acciones con fecha de inicio 01/01/2024, se solicitará el seguimiento desde el primer Reporte de Avance Trimestral, aun y cuando las acciones tengan fecha de término hasta el 31/10/2024.</p>		

4.4	¿La meta establecida es cuantitativa y congruente con el indicador establecido en cada actividad específica?	Parcialmente	0.40
-----	--	--------------	------

4.4	En caso de respuesta negativa o parcial a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.		
	<p>Al realizar la revisión, se detectó que, en las siguientes acciones de mejora, los indicadores <b>no están establecidos de forma correcta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ficha técnica 2, Acción de mejora 2.1.4 "Aplicación de la encuesta de Clima Laboral al personal del Organismo"</b></li> </ul> <p>Para esta acción la meta establecida es de 185 encuestas aplicadas, y se utilizan solo dos colores de la semaforización (rojo y verde), por lo que se deberán establecer colores, considerando el parámetro deseado de acuerdo a la meta establecida. <b>Ejemplo.</b></p>		

*(Handwritten signatures and marks in blue ink)*

**INFORME DE RESULTADOS  
DE LA EVALUACIÓN AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO**



**HONESTIDAD**  
SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

**Fecha de la evaluación:**

20/03/24

**Nombre de la Dependencia o Entidad:**

CAMINOS BIENESTAR (CABIEN)

**Nombre del (la) asesor(a) responsable de la evaluación:**

Ing. Tania Gabriela Alonso Gutiérrez

**Dirección de Control Interno de la Gestión Pública**

**Objetivo general de la evaluación:**

Verificar y analizar los resultados obtenidos durante el ejercicio inmediato anterior, así como emitir opiniones respecto de las acciones de mejora comprometidas, buscando en todo momento brindar herramientas que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

**Rojo:** crítico (0-99) 0%  
**Amarillo:** con riesgo (100-184) 1%-99%  
**Verde:** aceptable (185) 100%

- **Ficha técnica 4,** Acción de mejora 4.2.3 "Seguimiento periódico al Cumplimiento del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos"
- **Ficha técnica 6,** Acciones de mejora 6.1.1 "Selección de los procesos a evaluar", 6.1.2 Aplicación de la Evaluación y 6.1.3 "Resultado de las evaluaciones aplicadas"
- **Ficha técnica 8,** Acciones de mejora 8.1.1 "Selección de los Procesos a Supervisar el Estándar de Calidad", 8.1.2 "Supervisión del Estándar de Calidad Implementados a los Procesos" y 8.1.3 Resultado de la Supervisión Realizada"

Al respecto, de las acciones anteriormente mencionadas se establece como meta 4, y se utilizan los tres colores de la semaforización (rojo, amarillo y verde), sin embargo, la meta no es congruente con lo establecido en el indicador de gestión.

Debido a lo anterior, se recomienda el siguiente estándar de indicadores:

Acciones en las que se establezca como meta 2 o más:

Se establecen tres colores

**Rojo:** crítico (0-1) 0%

**Amarillo:** con riesgo (2-3) 1%-99%

**Verde:** aceptable (4) 100%

Nota: el número que corresponda a cada indicador será variable, respecto de la meta que se establezca.

4.5 ¿Los medios de verificación son idóneos, formales y suficientes para acreditar la conclusión de cada acción específica?

Sí

0.80

4.5 En caso de respuesta negativa o parcial a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.

SIN COMENTARIOS

5 En la integración del PTCI ¿fueron consideradas las acciones de mejora no concluidas en el ejercicio inmediato anterior?

Sí

0.60

5.1 En caso de respuesta negativa o parcial a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.

SIN COMENTARIOS

6 ¿Existe congruencia entre las acciones de mejora integradas al PTCI con los resultados de evaluaciones a las normas generales de control interno? Lo anterior, a fin de contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el SCII.

Sí

0.60

6.1 En caso de respuesta negativa a continuación se enuncian las inconsistencias detectadas.

SIN COMENTARIOS

INFORME DE RESULTADOS  
DE LA EVALUACIÓN AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO



**HONESTIDAD**  
SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

Fecha de la evaluación:

20/03/24

Nombre de la Dependencia o Entidad:

CAMINOS BIENESTAR (CABIEN)

Nombre del (la) asesor(a) responsable de la evaluación:

Ing. Tania Gabriela Alonso Gutiérrez

**Dirección de Control Interno de la Gestión Pública**

**Objetivo general de la evaluación:**

Verificar y analizar los resultados obtenidos durante el ejercicio inmediato anterior, así como emitir opiniones respecto de las acciones de mejora comprometidas, buscando en todo momento brindar herramientas que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

**Valoración final**

<b>PUNTOS POSIBLES:</b>	10	<b>PUNTOS OBTENIDOS:</b>	9.20	<b>RESULTADO:</b>	<b>92%</b>
-------------------------	----	--------------------------	------	-------------------	------------

El resultado obtenido corresponde al grado de cumplimiento de los elementos mínimos necesarios considerados por la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública para la estructura e integración del Programa de Trabajo de Control Interno, considerando lo establecido en el artículo 34 de las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca el 06 de julio de 2023, y **no deberá considerarse** como el grado de cumplimiento y/o avance en la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

**Conclusiones y recomendaciones**

De acuerdo con lo establecido en la Sección III. "Integración y Seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno" y en la Sección IV "Evaluación de la Secretaría al Informe Anual y PTCI" de las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, el Programa de Trabajo de Control Interno deberá contener las acciones de mejora determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el Sistema de Control Interno las cuales pueden representar debilidades de Control Interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes.

En contexto a lo antes expuesto, es preciso reiterar las siguientes consideraciones importantes:

1. Las acciones de mejora deberán concluirse a más tardar el 31 de octubre de cada año, en caso contrario, se documentarán y presentarán en el seno del Comité las justificaciones correspondientes, así como considerar los aspectos no atendidos en la siguiente evaluación del SCII y determinar las nuevas acciones de mejora que serán integradas al PTCI.
2. El PTCI podrá ser actualizado con motivo de las recomendaciones formuladas por la Secretaría a través de la Subsecretaría, por conducto de la Dirección, derivadas de la evaluación al Informe Anual y al PTCI original al identificarse áreas de oportunidad adicionales o que tiendan a fortalecer las acciones de mejora determinadas por la Dependencia o Entidad.
3. El PTCI actualizado y debidamente firmado deberá presentarse a más tardar en la segunda sesión ordinaria del Comité para su conocimiento y posterior seguimiento; por excepción, el PTCI podrá actualizarse posterior a la segunda sesión ordinaria del Comité con motivo de los resultados y/o recomendaciones que deriven de las visitas de inspección realizadas por la Dirección en el marco de sus atribuciones.

Se sugiere a la persona Titular y la Administración el reforzamiento del Programa de Trabajo de Control Interno, previa implementación en el presente ejercicio, esto con el objetivo de incorporar las recomendaciones antes mencionadas en aras de asegurar la trazabilidad en el desarrollo de los proyectos, actividades generales y actividades específicas que integran el Programa de Trabajo; lo anterior, en términos del artículo 27 del Acuerdo por el que se expiden las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado el 06 de julio de 2023 en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca.

Para finalizar, se invita a la persona Coordinadora de Control Interno a dar el debido seguimiento de las acciones de mejora comprometidas el PTCI 2024, informando periódicamente a la persona Titular, y a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública, de manera trimestral a través de la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública, mediante el formato de Reporte de Avances Trimestral, establecido para tal efecto, mismo que deberá ser remitido dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre de cada trimestre, anexando la evidencia documental y/o electrónica suficiente que acredite la implementación de las acciones de mejora y/o avances sobre el cumplimiento del PTCI.

Elaboró

Ing. Tania Gabriela Alonso Gutiérrez

Asesora de Control Interno

Revisó

Ing. Beatriz Ponce Valdés

Jefa del Departamento de Seguimiento de la Gestión y el Desempeño Gubernamental

Validó

C.p. Jesús Acevedo Merlín

Coordinador de Control y Evaluación de la Gestión Pública

Autorizó

Ing. María José Jarquín Torres

Directora de Control Interno de la Gestión Pública