



**PROGRAMA DE
TRABAJO DE
CONTROL INTERNO
2021**

Oaxaca
CREAR • CONSTRUIR • CRECER



Gobierno del Estado

SCTG
Secretaría de la Contraloría
y Transparencia
Gubernamental



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	10
MARCO NORMATIVO.....	11
ORGANIGRAMA.....	12
MISIÓN Y VISIÓN DE LA SECRETARÍA.....	13
FICHA TÉCNICA.....	1
1. SEGUIMIENTO A LA PUBLICACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARÍA.....	1
FICHA TÉCNICA.....	2
2. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN.....	2
FICHA TÉCNICA.....	4
3. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	4
FICHA TÉCNICA.....	6
4. PLAN INSTITUCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	6
FICHA TÉCNICA.....	8
5. SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN.....	8
FICHA TÉCNICA.....	10
6. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES DERIVADAS DE AUDITORÍAS.....	10



PRESENTACIÓN

El Control Interno es un proceso diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Fiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

El control interno es un conjunto de acciones de control incorporadas a las funciones de la organización, dentro de cada ciclo operativo del ente, que permite controlar logro de los objetivos.

El control interno lo lleva a cabo la Dirección, la Administración y los demás miembros de la entidad. Son las personas quienes establecen los objetivos de la entidad e implementan los mecanismos de control.

Por lo tanto, debe haber un vínculo estrecho entre las funciones de cada individuo, la forma de ejecución y los objetivos de la entidad.

El control interno por muy bien diseñado que esté solamente puede aportar un grado razonable de seguridad a la Institución. Las cosas que lo afectan son:

- Las decisiones pueden ser erróneas.
- Relación costo - beneficio.
- Fallas humanas.

Para que la Administración Pública pueda cumplir con su función básica y fundamental, no puede perder de vista la labor permanente a la que está comprometida, orientada a mejorar las condiciones de vida de la sociedad. Ante este reto, la administración debe proponerse hacer un uso óptimo de los recursos humanos, así como de los medios materiales y financieros con los que cuenta sin dejar de lado las Tecnologías de la Información.

Si bien es cierto que los logros en el cumplimiento de los objetivos y metas del gobierno dependen en buena medida, de las y los servidores públicos que destaquen por sus cualidades, disponibilidad, capacidad y motivación, con una clara idea del servicio público, comprometidos con los intereses generales y resueltos a transformar los valores y metas de un gobierno en políticas, estrategias y acciones concretas que permitan su aplicación en la realidad, también lo es que requieren de la existencia de estructuras organizacionales que funcionen adecuadamente y coordinadas entre sí.



En el camino para lograr un gobierno eficaz, eficiente y efectivo, ha sido necesario mejorar y modernizar los sistemas de administración pública; bajo este contexto, es imprescindible la búsqueda y aplicación de una adecuada distribución de competencias entre los órganos de la administración pública y una efectiva rendición de cuentas, por ello la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental tuvo a bien diseñar su Programa de Trabajo de Control Interno 2021.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Trabajo de Control Interno es parte fundamental de las políticas de planeación del desarrollo contempladas en el marco legal, siendo una de las referencias programáticas en favor de satisfacer las exigencias cotidianas de la población relativas al uso óptimo de los recursos públicos, al acceso a la información, el fortalecimiento de las finanzas públicas, la certeza en la disminución de tiempos y costos en el procesamiento de trámites y servicios, la rendición de cuentas de la gestión pública y los esquemas de transparencia y legalidad, tomando en cuenta los principios de legalidad, imparcialidad, calidad en la información, celeridad, veracidad, transparencia y una máxima publicidad de los actos con el objetivo de optimizar la planeación de un gobierno moderno y eficiente que haga uso de las herramientas tecnológicas y de vanguardia disponibles.

El programa asume el compromiso de mejorar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, así como de buscar perfeccionar los procesos y procedimientos; a través de una Secretaría que promueva y garantice el buen desempeño de las y los servidores públicos, tomando en cuenta para ello, los componentes y principios que se establecen en la normatividad aplicable a la materia.

El titular de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental, a través de su Coordinadora de Control Interno y Enlace del Sistema de Control Interno determinó las acciones pertinentes para transformar las áreas de oportunidad, en actividades que fortalecieran el Sistema de Control Interno dentro de la Institución plasmándolas en el presente Programa de Trabajo de Control Interno.

Este programa articula las áreas de oportunidad mediante seis proyectos denominados:

1. SEGUIMIENTO A LA PUBLICACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARÍA.
2. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN.
3. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.
4. PLAN INSTITUCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.
5. SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN.
6. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES DERIVADAS DE AUDITORÍAS.



En este sentido, cada uno de estos proyectos fue formulado bajo los elementos requeridos en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Oaxaca.

El control interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para alcanzar el mandato, la misión, el plan estratégico, los objetivos y las metas institucionales. Asimismo, constituye la primera línea de defensa en la salvaguarda de los recursos públicos y la prevención de actos de corrupción. En resumen, el control interno ayuda al Titular del Ente Público a lograr los resultados programados a través la administración eficaz de todos sus recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros.

El Titular es responsable de asegurar, con el apoyo de unidades especializadas y el establecimiento de líneas de responsabilidad.

Que el Ente Público cuenta con un control interno apropiado significa que:

- Es acorde con el tamaño, estructura, circunstancias específicas y mandato legal del Ente Público.
- Contribuye de manera eficaz, eficiente y económica a alcanzar las tres categorías de objetivos institucionales (operaciones, información y cumplimiento).
- Asegura, de manera razonable, la salvaguarda de los recursos públicos, la actuación honesta de todo el personal y la prevención de actos de corrupción.

Como parte de esa responsabilidad, el Titular o cualquier funcionario de nivel estratégico del Ente Público:

- a) Establece los objetivos institucionales de control interno.
- b) Asigna de manera clara, a determinadas unidades o áreas, la responsabilidad de:
 - a. Implementar controles adecuados y suficientes en todo el Ente Público,
 - b. Supervisar y evaluar periódicamente el control interno, y
 - c. Mejorar de manera continua el control interno, con base en los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas por los revisores internos y externos, entre otros elementos.

En el establecimiento del Sistema de Control Interno de la Administración Pública Estatal, se observarán los siguientes componentes:



AMBIENTE DE CONTROL

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr de manera eficaz la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El Titular y la Administración deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia la Institución, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes elementos:

- Deben demostrar la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta en sus directrices, actitudes y comportamiento.
- Deben guiarse a través del ejemplo sobre los valores, la filosofía y el estilo operativo de la institución.
- Las directrices, actitudes y conductas del Titular deben reflejar la integridad, los valores éticos y las normas de conducta que se esperan por parte de los servidores públicos en la institución.
- Establecer y promover la integridad, los valores éticos y las normas de conducta, así como la estructura de vigilancia, desarrollar expectativas de competencia profesional y mantener la rendición de cuentas ante el Titular.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. El Titular y la Administración deberán vigilar:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

La Administración debe identificar riesgos en toda la institución para proporcionar una base para analizarlos, diseñar respuestas y determinar si están asociados con el mandato institucional, su plan estratégico, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los Programas Sectoriales, Institucionales y Especiales y demás planes y programas aplicables de acuerdo con los requerimientos y expectativas de la planeación estratégica, y de conformidad con las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.



Debe considerar todas las interacciones significativas dentro de la institución y con las partes externas, cambios y otros factores tanto internos como externos, para identificar riesgos en toda la institución.

ANÁLISIS DE RIESGOS

La Administración debe analizar los riesgos identificados para estimar su relevancia, lo cual provee la base para responder a éstos. La relevancia se refiere al efecto sobre el logro de los objetivos.

RESPUESTA A LOS RIESGOS.

La Administración debe diseñar respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos se encuentren debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad.

DISEÑAR ACTIVIDADES DE CONTROL

La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales.

A continuación, se presentan de manera enunciativa, más no limitativa, las actividades de control que pueden ser útiles para la institución:

- Revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad.
- Administración del capital humano.
- Controles sobre el procesamiento de la información.
- Controles físicos sobre los activos y bienes vulnerables.
- Establecimiento y revisión de normas e indicadores de desempeño.
- Segregación de funciones.



- Ejecución apropiada de transacciones.
- Registro de transacciones con exactitud y oportunidad.
- Restricciones de acceso a recursos y registros, así como rendición de cuentas sobre éstos.
- Documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que los servidores públicos generan obtiene, utilizan y comunican debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la institución.

- Debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales.
- Debe obtener datos relevantes de fuentes confiables internas y externas, de manera oportuna, y en función de los requisitos de información identificados y establecidos.

SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la institución, con la finalidad de mejorar de manera continua, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza.



- La Administración implementará actividades para la adecuada supervisión y la evaluación de sus resultados, por lo que deberá realizar una comparación del estado que guarda, contra el diseño establecido por la Administración; efectuar autoevaluaciones sobre el diseño y eficacia operativa, documentando sus resultados para identificar las deficiencias y cambios.
- Todos los servidores públicos de la institución deben comunicar las deficiencias y problemas.



OBJETIVOS

El COCOI, como parte del diseño del control interno, debe definir objetivos medibles y claros, así como normas e indicadores de desempeño que permitan identificar, analizar, evaluar su avance y responder a sus riesgos asociados.

Los objetivos se pueden agrupar en una o más de las siguientes categorías:

- Operación. Eficacia en el logro de los objetivos institucionales, eficiencia en el uso y aplicación de los recursos y economía en las entradas necesarias para las operaciones y demás actividades.
- Información. Confiabilidad de los informes internos y externos.
- Cumplimiento. Apego a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, lo que incluye la salvaguarda de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y prevención de la corrupción en el desempeño institucional.

GENERAL:

Establecer las acciones a implementar en la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental, que asegure de manera razonable su efectivo funcionamiento, con el fin de lograr la consecución de las metas y objetivos apegado a las normas y previniendo con esto, posibles actos de corrupción.

ESPECIFICOS:

- Identificar las actividades que realiza cada una de las áreas administrativas de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental para el cumplimiento de los objetivos institucionales con la correspondiente implementación de controles que sean adecuados y suficientes.
- Establecer los proyectos específicos en las que cada una de las áreas administrativas deberán participar.
- Establecer un cronograma de actividades donde se establezca el seguimiento al presente Programa de Trabajo de Control Interno.



MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917.
Última reforma publicada el 27 de agosto de 2018.
- **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca**

Publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 04 de Abril de 1922.
Última reforma publicada el 01 de agosto del 2018.
- **Reglamento Interno de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental.**

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 02 de enero del 2018.
Última reforma publicada el 25 de enero del 2018.
- **Acuerdo General por el que se Establece el Sistema de Control Interno de la Administración Pública Estatal**

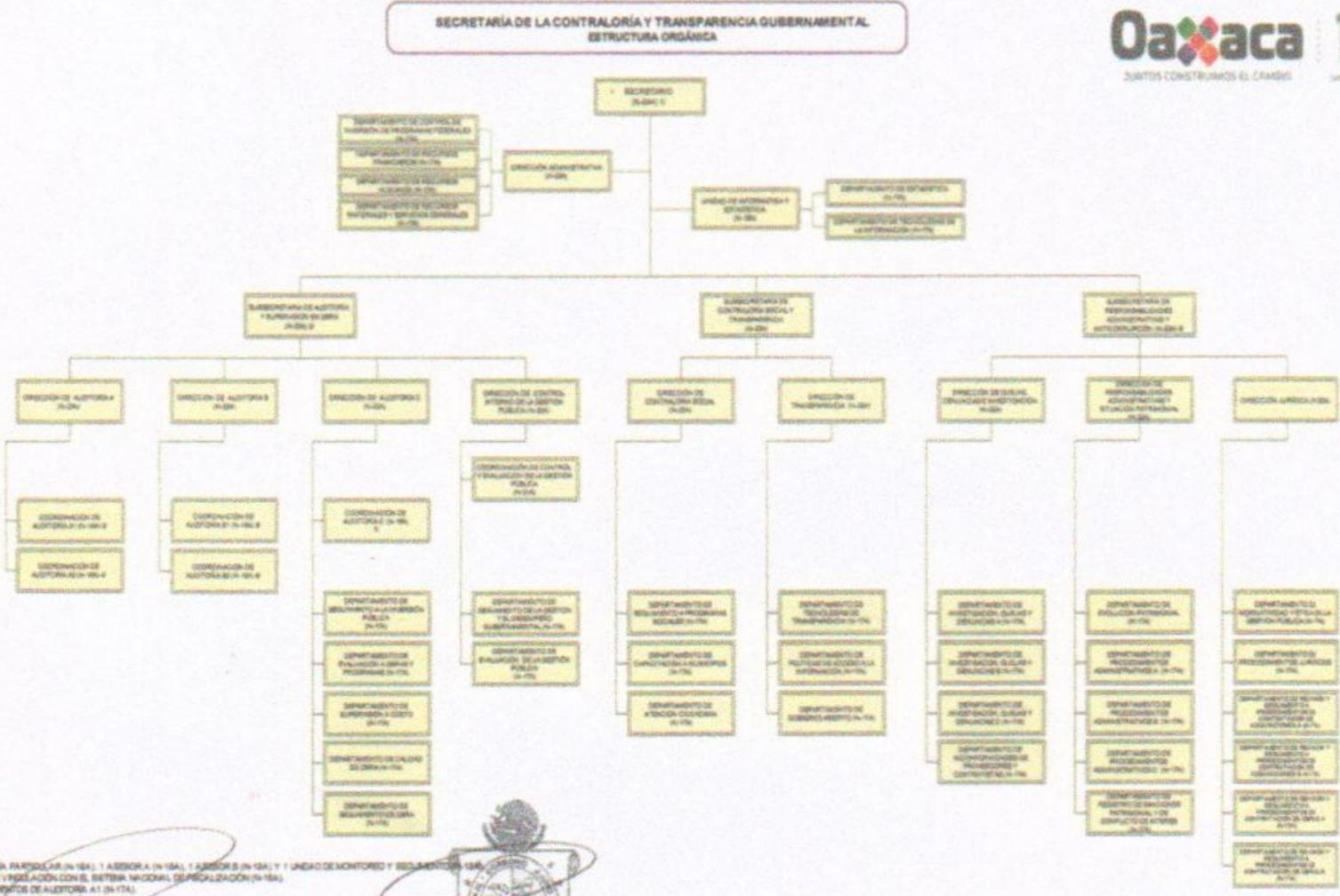
Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 16 de enero del 2016.
- **Acuerdo por el que se emite el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Oaxaca**

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 05 de agosto del 2017.
- **Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación general en Materia de Control Interno para la Administración Pública Estatal.**

Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 08 de junio del 2019.



ORGANIGRAMA



- 1/ INCLUYE 1 SECRETARÍA PARALELA (SA-104), 1 ASISTENTE (SA-104), 1 ASISTENTE (SA-104) Y 1 UNIDAD DE MONITOREO Y REGISTRO (SA-104)
- 2/ INCLUYE 1 UNIDAD DE VINCULACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE FISCALIZACIÓN (SA-104)
- 3/ INCLUYE 3 DEPARTAMENTOS DE AUDITORÍA A1 (SA-104)
- 4/ INCLUYE 4 DEPARTAMENTOS DE AUDITORÍA A2 (SA-104)
- 5/ INCLUYE 4 DEPARTAMENTOS DE AUDITORÍA A3 (SA-104)
- 6/ INCLUYE 3 DEPARTAMENTOS DE AUDITORÍA A4 (SA-104) Y 1 DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA B (SA-104)
- 7/ INCLUYE 2 DEPARTAMENTOS DE AUDITORÍA C (SA-104)
- 8/ INCLUYE 1 UNIDAD AUXILIAR DE REGISTRO (SA-104)

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
LIC. JOSE ANTONIO VILLACABA JIMÉNEZ
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
LIC. JOSE ANTONIO VILLACABA JIMÉNEZ
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN

SECRETARÍA DE FINANZAS
LIC. JORGE GALLARDO CASAS
SECRETARIO DE FINANZAS

SECRETARÍA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
LIC. JOSE ANGELO DÍAZ NAVARRO

NOVIEMBRE DE 2017



MISIÓN Y VISIÓN DE LA SECRETARÍA

MISIÓN:

Promover e impulsar mejores prácticas privilegiando el control preventivo en términos de legalidad, eficiencia y transparencia, fomentando el cumplimiento de las responsabilidades de los servidores públicos de manera honesta y orientada a la rendición de cuentas, que incorpore la participación y confianza de la ciudadanía a través de mecanismos de coordinación, evaluación, control y modernización de la gestión pública.

VISIÓN:

Ser una Dependencia cuya actuación represente un factor importante en el marco de las actividades orientadas al combate a la corrupción y a la fiscalización de los recursos públicos a nivel nacional y estatal, que rija su labor por los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia; y que coadyuve mediante instrumentos de control y evaluación eficaces, al cumplimiento de las responsabilidades de los servidores públicos, consolidando la confianza y certidumbre de la ciudadanía en el gobierno.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

- Prevenir, inhibir y sancionar las prácticas corruptas en la Administración Pública Estatal.
- Impulsar en la Administración Pública Estatal la cultura de la legalidad y la transparencia, la rendición de cuentas y el combate a la corrupción.
- Ampliar la cobertura, impacto y efecto preventivo de la fiscalización a la gestión pública.
- Impulsar la participación ciudadana con la Administración Pública Estatal.

ANEXOS

FICHA TÉCNICA

1. SEGUIMIENTO A LA PUBLICACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARÍA.

FICHA TÉCNICA UNO										
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Ambiente de Control								
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		3. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.								
PROYECTO		Seguimiento a la publicación del Manual de Procedimientos de la Secretaría.								
OBJETIVO		Documentar conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, los procedimientos de la Secretaría a fin de contar con una fuente de información actualizada, detallada y confiable para su consulta o referencia.								
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE					
Dirección Jurídica					Lic. Daysy Zarate Alias					
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA										
1.1 Publicar el Manual de Procedimientos de la Secretaría en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (POGEO).										
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS										
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes	
			Inicio	Termino						
1.1	Documentación y formalización del Control Interno.	1.1.1 Solicitar a la Dirección Administrativa realice el pago para la publicación del Manual de procedimientos validado por la Secretaría de Administración.	30/03/21	30/04/21	1	Memorándum	Porcentaje de realización	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Memorándum de solicitud	1. DJ 2. DNEGP
		1.1.2 Una vez realizado el pago correspondiente, solicitar a Consejería Jurídica la publicación del Manual de Procedimientos en el POGEO.	04/05/21	31/07/21	1	Oficio	Porcentaje de realización	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Oficio de solicitud	1DJ

FICHA TÉCNICA

2. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN.

FICHA TÉCNICA DOS	
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER	Ambiente de Control
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER	4. Demostrar compromiso con la Competencia Profesional.
PROYECTO	Programa anual de capacitación.
OBJETIVO	Implementar formalmente un programa anual de capacitación profesional que integre por lo menos un tema sustantivo de cada una de las áreas administrativas, para que los especialistas en la materia impartan sesiones de capacitación a las demás áreas, incluyendo a los miembros de los Comités instalados en la Secretaría.
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO	SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE
Oficina del Secretario	Coordinadora de Control Interno
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA	
2.1	Elaborar el programa anual de capacitación profesional.
2.2	Implementar el programa anual de capacitación profesional.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS										
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes	
			Inicio	Termino						
2.1	4.2 Expectativas de competencia profesional	2.1.1 Girar circular a las áreas solicitando remitan el nombre del tema que se impartirá, detallando la información a través de una carta descriptiva.	01/02/21	05/02/21	1	Circular	Porcentaje de áreas notificadas	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Acuse de circular	1. DA-A 2. DA-B 3. DA-C 4. DCIGP 5. UVSNF 6. DJ 7. DRASP 8. DQDI 9. UAR 10. DCS 11. DT 12. UIE
	4.5 Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.	2.1.2 Elaborar el Programa Anual de Capacitaciones 2021, mismo que contendrá la programación de cursos a impartirse en el año, el cual deberá ser validado y autorizado por el Secretario.	15/02/21	05/03/21	1	Programa	Programa elaborado y autorizado.	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (elaborado) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (validado y autorizado) 100%</div>	-Programa de capacitación validado y autorizado	1. OF. DEL SECRETARIO. 2. DA. 3. COORDINACIÓN DE CI.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes	
			Inicio	Termino						
2.1	4.5 Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales.	2.1.3 Notificar circular con el calendario de capacitaciones (áreas administrativas y miembros de comités).	22/03/21	26/03/21	16	Memorándum	Porcentaje de memorándums emitidos	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0-5) 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO (6-12) 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (13-16) 100%</div>	- Memorándums emitidos	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DODI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE
		2.2.1 Solicitar la designación de servidoras y servidores públicos que asistirán a los cursos por parte de las Unidades Administrativas de la Secretaría.	05/04/21	09/04/21	20	Memorándum	Porcentaje de memorándums emitidos	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0-6) 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO (7-12) 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (13-20) 100%</div>	Memorándums emitidos	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DODI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE 17. CEPCL 18. COCOL 19. COMITÉ DE ADQUISICIONES. 20. COMITÉ DE TRANSPARENCIA.
2.2.2 Capacitar al personal designado y a los miembros de los comités instalados en la Secretaría.		03/05/21	30/12/21	160	Colaborador	Porcentaje de colaboradores capacitados.	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0-50) 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO (51-100) 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (101-160) 100%</div>	- Lista de asistencia.	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DODI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE 17. CEPCL 18. COCOL 19. COMITÉ DE ADQUISICIONES. 20. COMITÉ DE TRANSPARENCIA.	
2.2.3 Elaborar encuestas de satisfacción de los cursos.		03/05/21	30/12/21	1	Encuesta	Porcentaje de realización	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Captura de pantalla del formulario de Google.	1. COORDINACIÓN DE CI 2. UIE.	

FICHA TÉCNICA

3. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)

FICHA TÉCNICA TRES	
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER	Administración de Riesgos
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER	6. Definición de Objetivos
PROYECTO	Plan Estratégico Institucional
OBJETIVO	Formular un Plan Estratégico que de manera coherente y ordenada oriente los esfuerzos institucionales hacia la consecución de los objetivos relativos a su mandato y disposiciones jurídicas y normativas aplicables.
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO	SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE
Oficina del Secretario Dirección Administrativa	Coordinadora de Control Interno Lic, Abraham González Ramírez
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA	
3.1	Integrar Programas Anuales de Trabajo por Subsecretarías.
3.2	Integrar el Programa Anual de Trabajo de la Secretaría.
3.3	Integrar el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría.
3.4	Difusión del Plan Estratégico Institucional de la Secretaría.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Inicio	Termino					
3.1	6.2 Definición de objetivos.	3.1.1 Remitir a cada Subsecretaría el Programa Anual de Trabajo 2020 para su actualización.	04/02/21	10/02/21	3	Memorándum	Porcentaje de Memorándum remitidos	- Memorándum	1. SASO 2. SCST 3. SRAA 4. COORDINACIÓN DE CI
3.2		3.2.1 Una vez validados los Programas Anuales de Trabajo de las Subsecretarías, integrar el Programa de Trabajo de la Secretaría.	10/02/21	26/02/21	1	Programa	Programa elaborado y autorizado.	- Programa Anual de Trabajo validado y autorizado.	1. OF. DEL SECRETARIO. 2. DA. 3. COORDINACIÓN DE CI.
3.3		3.3.1 Tomando en consideración la Guía para la Elaboración de Plan Estratégico Institucionales emitido por la COPLADE generar el Plan Estratégico de la Secretaría.	01/03/21	31/05/21	1	Programa	Programa elaborado.	- Plan Estratégico Institucional.	1. OF. DEL SECRETARIO. 2. DA. 3. COORDINACIÓN DE CI.
		3.3.2 Remitir el Proyecto de Plan Estratégico Institucional a la COPLADE para su validación.	01/06/21	07/06/21	1	Oficio	Oficio de remisión	Oficio sellado de recibido	1. OF. DEL SECRETARIO.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes	
			Inicio	Termino						
3.4	6.2 Definición de objetivos.	3.4.1 Cargar en el Portal Institucional el Plan Estratégico Institucional de la Secretaría.	05/07/21	09/07/21	1	Archivo	Porcentaje de Archivos cargados en el portal	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-	1. COORDINACIÓN DE CI 2. UIE.
		3.4.2 Difundir el Plan Estratégico Institucional a las áreas administrativas de la Secretaría.	23/07/21	27/07/21	1	Circular	Porcentaje de áreas notificadas	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0-5) 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO (6-12) 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (13-16) 100%</div>	-Acuse de circular	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DQDI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE
		3.4.3 Difundir el Programa Operativo Anual de la Secretaría 2021.	05/04/21	09/04/21	1	Circular	Porcentaje de áreas notificadas	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0-5) 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO (6-12) 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (13-16) 100%</div>	-Acuse de circular	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DQDI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE

FICHA TÉCNICA

4. PLAN INSTITUCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (PITIC)

FICHA TÉCNICA CUATRO										
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Actividades de Control.								
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.								
PROYECTO		Plan Institucional de Tecnologías de la Información y Comunicación.								
OBJETIVO		Diseñar y desarrollar un Plan Institucional de Tecnologías de la Información y Comunicación que de manera coherente y ordenada oriente los esfuerzos institucionales hacia la preservación, resguardo y buen uso de la información generada por los sistemas de información, así como la infraestructura que soporta dichos sistemas en consecución de los objetivos relativos a su mandato y disposiciones jurídicas y normativas aplicables.								
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE					
Unidad de Informática y Estadística					L.I. Juan Francisco Ramírez González					
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA										
4.1	Elaboración del Plan Institucional de Tecnologías para la SCTG basado en la Guía metodológica para la elaboración del Plan Institucional de TIC.									
4.2	Validación del Plan de Tecnologías Institucional por parte de la Dirección General de Tecnologías e Innovación Digital.									
4.3	Difusión del Plan Institucional de Tecnologías al interior de la SCTG									
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS										
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes	
			Inicio	Termino						
4.1	11.9 Diseño de la Infraestructura de las TIC's	4.1.1 Análisis de la Guía metodológica para la elaboración del Plan Institucional de TIC	11/01/21	22/01/21	1	Guía analizada	Porcentaje de Guía analizada	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Integración del Plan de Tecnologías con la Guía y el material de apoyo	1- UIE
		4.1.2 Ajuste del modelo elaborado durante 2020 a la Guía con ayuda del Material de apoyo para la elaboración del PITIC.	25/01/21	19/02/21	1	PITIC elaborado	Porcentaje de PITIC elaborado	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Plan Institucional de Tecnología Información y Comunicación de la SCTG elaborado	1- UIE
4.2		4.2.1 Envío del Plan de Tecnologías Institucional a la DGTID para su validación vía oficio	26/02/21	26/02/21	1	Oficio de envío	Porcentaje de notificación a la DGTID sobre el PITIC de SCTG para su validación	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Acuse de recepción	1UIE



4.3	11.9 Diseño de la Infraestructura de las TIC's	4.3.1 Envío del Plan de Tecnologías Institucional Validado a las diferentes áreas de la Secretaría vía circular para su conocimiento.	22/03/21	26/03/21	1	Circular	Porcentaje de áreas notificadas	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Acuse de circular	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DQDI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE
		4.3.2 Publicación del Plan Tecnológico Institucional en el Portal de la UIE	29/03/21	01/04/21	1	PITIC en línea	Porcentaje de carga del PITIC en el portal de la UIE	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-PITIC visible y descargable del portal de la UIE	.1 UIE

FICHA TÉCNICA

5. SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN (SIG)

FICHA TÉCNICA CINCO									
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Información y Comunicación							
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		13. Usar Información de Calidad.							
PROYECTO		Seguimiento al Sistema de Indicadores de Gestión.							
OBJETIVO		A partir del establecimiento de los objetivos específicos, definidos para toda la estructura organizacional, se deben reportar los avances a los indicadores de desempeño que aseguren la rendición de cuentas como parte inherente del funcionamiento del control interno.							
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE				
Dirección de Control Interno de la Gestión Pública					Ing. Leticia Araceli Ramírez Hernández				
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA									
5.1		Informar de manera periódica el avance del cumplimiento de las metas planteadas en el Sistema de Indicadores de Gestión (SIG)							
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Inicio	Termino					
5.1	13.5 Datos procesados en información de Calidad.	5.1.1 Solicitar metas para el ejercicio 2021	04/01/21	08/01/21	1	Circular	Porcentaje de circulares emitidas CRÍTICO (0) 0%-49% ACEPTABLE (1) 100%	-Acuse de circular	1. DA-A 2. DA-B 3. DA-C 4. DCIGP 5. UVSNF 6. DJ 7. DRASP 8. DODI 9. UAR 10. DCS 11. DT 12. UIE
		5.1.2. Cargar metas para el ejercicio 2021	11/01/21	29/01/21	11	Memorándum	Porcentaje de memorándum emitidos CRÍTICO (0-3) 0%-49% CON RIESGO (4-7) 50%-99% ACEPTABLE (8-11) 100%	-Acuse de memorándum	1. DCIGP 2. UIE
		5.1.3. Realizar mesas de trabajo con las UR	04/01/21	31/12/21	2	-Minutas	Porcentaje de reuniones realizadas CRÍTICO (0) 0%-49% ACEPTABLE (2) 100%	-Minutas firmadas	1. DA-A 2. DA-B 3. DA-C 4. DCIGP 5. UVSNF 6. DJ 7. DRASP 8. DODI 9. UAR 10. DCS



									11. DT 12. UIE	
		5.14 Girar circular a las áreas administrativas solicitando la carga de información en los indicadores respectivos.	04/01/21	10/12/21	12	Circular	Porcentaje de circulares emitidas.	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0) 0%-49%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (1) 100%</div>	-Acuse de circular	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DQDI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE
		5.15 Informar en las sesiones de comité de control interno los resultados obtenidos de las cargas mensuales a los indicadores de gestión.	07/03/21	10/12/21	4	Presentaciones	Porcentaje de presentaciones realizadas.	<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">CRÍTICO (0-1) 0%-49%</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">CON RIESGO (2) 50%-99%</div> <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">ACEPTABLE (3-4) 100%</div>	-Presentaciones	1. DCIGP

FICHA TÉCNICA

6. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES DERIVADAS DE AUDITORÍAS

FICHA TÉCNICA SEIS									
COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		Supervisión y Mejora Continua							
PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER		17. Evaluar los problemas y corregir las deficiencias.							
PROYECTO		Seguimiento a observaciones derivadas de auditorías							
OBJETIVO		Derivado de auditorías realizadas a la Secretaría de la Contraloría, esta deberá corregir de manera oportuna las mismas y tendrá que generar un programa de trabajo para dar la debida atención.							
UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO					SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE				
Dirección Administrativa					Lic. Abraham González Ramírez				
ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA									
6.1	Difundir los resultados de las Auditorías a las áreas administrativas								
6.2	Generar un Programa de Trabajo para dar atención a las observaciones derivadas de auditorías.								
6.3	Dar seguimiento a los avances obtenidos del Programa de Trabajo.								
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Inicio	Termino					
6.1	17.2 Informe sobre problemas	6.1.1 Girar circular a las áreas administrativas informando los resultados preliminares obtenidos en las auditorías.	08/02/21	19/02/21	1	Circular	Porcentaje de circulares emitidas.	-Acuse de circular	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DQDI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE
6.2	17.5 Evaluación de problemas	6.2.1 Girar circular solicitando enlaces para la integración del grupo que atenderá las observaciones correspondientes.	22/02/21	26/02/21	1	Circular	Porcentaje de circulares emitidas.	-Acuse de circular	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DQDI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE



ACTIVIDADES ESPECÍFICAS									
Actividad general	Elemento de control interno	Acción específica	Programación		Meta	Unidad de medida	Indicador de Gestión	Evidencia	Participantes
			Inicio	Termino					
6.2	17.5 Evaluación de problemas	6.2.2 Generar un programa de Trabajo para dar atención a las observaciones derivadas de Auditorías.	01/03/21	30/04/21	1	Programa	Porcentaje de avance de integración del Programa de Trabajo CRÍTICO (0) 0%-49% ACEPTABLE (1) 100%	Programa	1. SASO 2. DA-A 3. DA-B 4. DA-C 5. DCIGP 6. UVSNF 7. SRAA 8. DJ 9. DRASP 10. DODI 11. UAR 12. SCST 13. DCS 14. DT 15. D.ADM 16. UIE
6.3	17.6 Acciones correctivas	6.3.1 Informar en las sesiones de comité de control interno los avances obtenidos del Programa de Trabajo.	03/05/21	10/12/21	4	Presentaciones	Porcentaje de presentaciones realizadas. CRÍTICO (0-1) 0%-49% CON RIESGO (2) 50%-99% ACEPTABLE (3-4) 100%	-Presentaciones	1 DA



TLALIXTAC DE CABRERA OAXACA A 05 DE ENERO DEL 2021

ELABORÓ

LIC. KARLA DÍAZ SANTIBÁÑEZ
ENLACE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

VALIDÓ

ING. MARIA JOSÉ JARQUÍN TORRES
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

MTRO. JOSÉ ÁNGEL DÍAZ NAVARRO
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL



SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

