



## ACUSE DE LA EVALUACION - AMBIENTE DE CONTROL

**ENTIDAD:** COMISION DE LIMITES DEL ESTADO DE OAXACA (CLEO)

**TIPO DE INSTITUTO:** DEPENDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL ORGANO DESCONCENTRADO

### DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO

**NOMBRE:** JORGE ELEAZAR CORDERO TELLO

**CARGO O PUESTO:** JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO CONTABLE

**CORREO ELECTRÓNICO:** jorgecorderomx@hotmail.com

**1.1 ¿EXISTEN NORMAS GENERALES, LINEAMIENTOS, ACUERDOS, DECRETOS U OTRO ORDENAMIENTO EN MATERIA DE CONTROL INTERNO APLICABLES A LA INSTITUCIÓN (DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA)?** NO

**NOMBRE DE LA NORMATIVA O DOCUMENTO:**

**FECHA DE EMISIÓN O DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:**

**NOMBRE DE QUIÉN EMITIÓ:**

**CARGO DE QUIÉN EMITIÓ :**

**1.2 ¿EL CÓDIGO DE ÉTICA Y EL DE CONDUCTA SE DAN A CONOCER A TODO EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN?** SI

\* CIRCULAR

ARCHIVOS SUBIDOS

codigo de etica\_2.pdf

**1.3 ¿EL CÓDIGO DE CONDUCTA SE DA A CONOCER A OTRAS PERSONAS CON LAS QUE SE RELACIONA LA INSTITUCIÓN (TERCEROS, TALES COMO: CONTRATISTAS, PROVEEDORES, PRESTADORES DE SERVICIOS, LA CIUDADANÍA, ETC.)?** NO

**1.4 ¿LA INSTITUCIÓN SOLICITA POR ESCRITO A TODO SU PERSONAL, SIN DISTINCIÓN DE JERARQUÍAS, DE MANERA PERIÓDICA, LA ACEPTACIÓN FORMAL Y EL COMPROMISO DE CUMPLIR CON EL CÓDIGO DE ÉTICA Y EL DE CONDUCTA?** NO

**CARGO DE QUIÉN EMITIÓ :**

**FECHA DE EMISIÓN O DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:**

**NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ :**

**CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ :**

**PERIODICIDAD CON LA QUE SE SOLICITA :**

**1.5 ¿EXISTE EVIDENCIA DE QUE LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN DESTACAN LOS ASPECTOS ÉTICOS Y DE INTEGRIDAD, ASÍ COMO EN LA IMPORTANCIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO?** NO

**1.6 ¿EN LA INSTITUCIÓN EXISTE UN PROCEDIMIENTO O MECANISMO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DE LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE CONDUCTA POR PARTE DEL PERSONAL?** NO

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O MECANISMO:**

**PERIODICIDAD CON QUE SE REALIZA DICHA EVALUACIÓN:**

**FECHA DE EMISIÓN O DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :**



**NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ :**  
**CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ :**

**1.7 ¿SE TIENE ESTABLECIDO UN PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR, DETECTAR, INVESTIGAR Y DOCUMENTAR LAS POSIBLES VIOLACIONES A LOS VALORES ÉTICOS Y A LAS NORMAS DE CONDUCTA DE LA INSTITUCIÓN, DIFERENTE AL ESTABLECIDO POR LA CONTRALORÍA INTERNA, ÓRGANO INTERNO DE CONTROL O INSTANCIA DE CONTROL INTERNO CORRESPONDIENTE? NO**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :**  
**FECHA DE EMISIÓN O DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :**  
**NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ :**  
**CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ :**

**1.8 ¿EN LA INSTITUCIÓN EXISTEN MEDIOS PARA RECIBIR DENUNCIAS DE POSIBLES VIOLACIONES A LOS VALORES ÉTICOS Y A LAS NORMAS DE CONDUCTA, DIFERENTES AL ESTABLECIDO POR LA CONTRALORÍA INTERNA, ÓRGANO INTERNO DE CONTROL O INSTANCIA DE CONTROL INTERNO CORRESPONDIENTE?NO**

**1.9 INDIQUE A QUÉ INSTANCIAS SUPERIORES SE INFORMA DEL ESTADO QUE GUARDA LA ATENCIÓN DE LAS INVESTIGACIONES DE LAS DENUNCIAS POR ACTOS CONTRARIOS A LA ÉTICA Y CONDUCTA INSTITUCIONALES QUE INVOLUCREN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA INSTITUCIÓN:**

INSTANCIA A LA QUE SE INFORMA	SI/NO	NOMBRE DEL INFORME O REPORTE
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN	NO	
ÓRGANO DE GOBIERNO, EN SU CASO, PARA LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL	NO	
COMITÉ DE ÉTICA	NO	
CONTRALORÍA ESTATAL O INSTANCIA DE CONTROL	NO	
OTRA: NO		

**1.10 ¿SE TIENEN ESTABLECIDOS COMITÉS PARA EL TRATAMIENTO DE ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA INSTITUCIÓN? NO**

COMITÉ	SE TIENE ESTABLECIDO	CUENTAN CON REGLAS DE OPERACIÓN	CUENTAN CON PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL
ÉTICA E INTEGRIDAD	NO	NO	NO
AUDITORÍA INTERNA	NO	NO	NO
CONTROL INTERNO	NO	NO	NO
ADQUISICIONES	NO	NO	NO
OBRAS PÚBLICAS	NO	NO	NO
OTRO:	NO	NO	NO

**1.11 ¿LA INSTITUCIÓN CUENTA CON UN REGLAMENTO INTERNO, ESTATUTO ORGÁNICO U OTRO DOCUMENTO NORMATIVO EN EL QUE SE ESTABLEZCA SU NATURALEZA JURÍDICA, SUS ATRIBUCIONES, ÁMBITO DE ACTUACIÓN, ETC.? SI**

**NOMBRE DEL REGLAMENTO, ESTATUTO ORGÁNICO O DOCUMENTO :** REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓ N DE LÍMITES DEL ESTADO DE OAXACA



FECHA DE EMISIÓN O PUBLICACIÓN EN EL MEDIO OFICIAL DE DIFUSIÓN ESTATAL : 22/04/2015

NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ : LIC. GABINO CUE MONTEAGUDO

CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ : GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

ARCHIVOS SUBIDOS

reglamento interno de la comision de limites\_11.pdf

**1.12 ¿LA INSTITUCIÓN CUENTA CON MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN O ALGÚN DOCUMENTO DE SIMILAR NATURALEZA?SI**

FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL MEDIO OFICIAL DE DIFUSIÓN ESTATAL : 09/05/2015

NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ : LIC. ALBERTO VÁRGAS VARELA

CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ : SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

ARCHIVOS SUBIDOS

manual de organizacion de la comision de limites\_12.pdf

**1.13 SEÑALE EN QUÉ DOCUMENTO DE LOS QUE SE INDICAN LA INSTITUCIÓN ESTABLECE LO SIGUIENTE:**

CONCEPTO	LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, LEY DE ENTIDADES PARAESTATALES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA O ESTATUTO ORGÁNICO	REGLAMENTO DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL O REGLAMENTO DE LA LEY DE ENTIDADES PARAESTATALES	REGLAMENTO INTERNO O MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN
LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DE TODAS LAS ÁREAS Y/O UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS NIVELES JERÁRQUICO SUPERIOR	NO	NO	SI
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL VIGENTE	NO	NO	SI
LAS FUNCIONES DE TODAS LAS ÁREAS Y/O UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS NIVELES JERÁRQUICO SUPERIOR Y MEDIO	NO	NO	SI
LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA	NO	NO	SI

ARCHIVOS SUBIDOS

manual de organizacion de la comision de limites\_13.pdf

reglamento interno de la comision de limites\_13.pdf

**1.14 INDIQUE SI EN EL REGLAMENTO INTERNO O ESTATUTO ORGÁNICO O MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN, SE ESTABLECEN LAS ÁREAS, FUNCIONES Y RESPONSABLES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN EN MATERIA DE:**

MATERIA	REGLAMENTO INTERNO O ESTATUTO ORGÁNICO	MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	SI	NO
FISCALIZACIÓN	NO	NO
RENDICIÓN DE CUENTAS	NO	NO



ARMONIZACIÓN CONTABLE

SI

SI

## ARCHIVOS SUBIDOS

manual de organizacion de la comision de limites\_14.pdf

reglamento interno de la comision de limites\_14.pdf

**1.15 ¿LA INSTITUCIÓN TIENE FORMALMENTE ESTABLECIDO UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS? EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, INDIQUE CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ESTÁN INCLUIDAS EN DICHO MANUAL.**

ACTIVIDAD	INCLUIDA EN EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	NO
INGRESO	NO
CONTRATACIÓN	NO
CAPACITACIÓN	NO
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	NO
PROMOCIÓN Y ASCENSOS	NO
SEPARACIÓN O BAJA DEL PERSONAL	NO

NO

NOMBRE DEL DOCUMENTO O MANUAL :

FECHA DE PUBLICACIÓN :

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :

NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ :

CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ :

**1.16 ¿LA INSTITUCIÓN CUENTA CON UN CATÁLOGO DE PUESTOS? NO**

NOMBRE DEL DOCUMENTO :

FECHA DE PUBLICACIÓN :

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :

NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ :

CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ :

**1.17 ¿LA INSTITUCIÓN TIENE FORMALIZADO UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL? NO**

**1.18 ¿EXISTE UN PROCEDIMIENTO FORMALIZADO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN? NO**

NOMBRE DEL DOCUMENTO O PROCEDIMIENTO :

FECHA DE PUBLICACIÓN :

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :

NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ :

CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ :

**1.19 EN RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL, ¿SE TIENE ESTABLECIDO UN PROGRAMA DE OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES ALINEADAS (EN CORRESPONDENCIA) CON LOS DEL ÁREA O UNIDAD ADMINISTRATIVA EN LA QUE TRABAJA, ASÍ COMO CON LOS ESTRATÉGICOS DE LA INSTITUCIÓN? NO**

NOMBRE DEL PROGRAMA O DOCUMENTO SOPORTE :

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :



**NOMBRE DE QUIÉN AUTORIZÓ :**  
**CARGO DE QUIÉN AUTORIZÓ :**

**1.20 ¿LA INSTITUCIÓN CUENTA CON UNA ÁREA ESPECÍFICA QUE SEA LA RESPONSABLE DE COORDINAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO? NO**

**NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE DE COORDINAR :**  
**NÚMERO DE PERSONAL ASIGNADO AL ÁREA : 0**  
**CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA :**  
**CARGO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO DEL ÁREA :**

**1.21 ¿ACTUALMENTE HA CONTRATADO UN DESPACHO PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE FORTALEZCAN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ? NO**

**NOMBRE DEL DESPACHO :**  
**REPRESENTANTE LEGAL DEL DESPACHO :**  
**NÚMERO DE CONTRATO :**  
**FECHA DE CONTRATACIÓN :**

#### **1.22 INFORME ANUAL**

ARCHIVOS SUBIDOS  
informe final\_22.pdf