

OFICIO NÚM.: ICEO/039/2022.

ASUNTO: SE REMITE PTCI 2022

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, 01 de abril de 2022.

MTRO. JOSÉ ÁNGEL DÍAZ NAVARRO
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL
P R E S E N T E .

AT'N: ING. MARÍA JOSÉ JARQUÍN TORRES
DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DE LA GESTIÓN PÚBLICA
DE LA SRÍA. DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL
P R E S E N T E .

Con fundamento en el ARTÍCULO SEGUNDO, numerales 8 y 9 del 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 de del Gobierno del Estado el 08 de junio del 2019, me permito presentar en anexo, el PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL correspondiente al ejercicio 2022 al interior del Instituto Catastral del Estado de Oaxaca a mi cargo.

Así mismo, cabe mencionar que el presente programa de trabajo refleja los aspectos más relevantes y las acciones a llevar a cabo por este Instituto respecto a la implementación, al fortalecimiento y al seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarlo cordialmente.

ATENTAMENTE.

LIC. JOAQUÍN VELÁSQUEZ CEBALLOS
DIR. GRAL. DEL ICEO Y PRESIDENTE DEL
COMITÉ DE CONTROL INTERNO



INSTITUTO CATASTRAL
DEL ESTADO DE OAXACA



JVC/laov

| FICHA TÉCNICA UNO | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--------------|-------------------------------|--------------------------------|--|------------------------|--|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | ADMISTRACIÓN DE RIESGOS | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | PRINCIPIO 6. EL TITULAR, DEBE FORMULAR UN PLAN ESTRATÉGICO QUE DE MANERA COHERENTE Y ORDENADA ORIENTE LOS ESFUERZOS INSTITUCIONALES HACIA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS RELATIVOS A SU MANDATO Y LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS Y NORMATIVAS APLICABLES, ASEGURANDO ADEMÁS QUE DICHA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA CONTEMPLA LA ALINEACIÓN INSTITUCIONAL A LOS PLANES NACIONALES, REGIONALES, SECTORIALES Y TODOS LOS DEMÁS INSTRUMENTOS Y NORMATIVIDAD VINCULATORIAS QUE CORRESPONDAN. | | | | | | |
| PROYECTO | | | ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) | | | | | | |
| OBJETIVO | | | CONCLUIR LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) COLABORANDO CON LA SECRETARÍA DE FINANZAS. | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | LIC. JOSEFINA GARCIA APARICIO | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | |
| 1.1 | COLABORAR CON LA SECRETARÍA DE FINANZAS PARA CONCLUIR EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI), CON LAS ACTIVIDADES Y LA INFORMACIÓN QUE LE CORRESPONDE AL INSTITUTO APORTAR PARA LOGRAR LA CONCLUSIÓN. | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes |
| | | | Fecha de inicio | Fecha límite | | | | | |
| 1.1.1 | 2. LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES DERIVADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO ESTÁN COMUNICADOS Y ASIGNADOS A LOS ENCARGADOS DE LAS ÁREAS Y RESPONSABLES DE CADA UNO DE LOS PROCESOS PARA SU CUMPLIMIENTO (INSTITUCIONAL) | VALIDACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS. | 01/02/2022 | 30/06/2022 | 1 | PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO CRÍTICO (0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-69% ACEPTABLE (15) 70%-89% 100% | PRESENTACION DE OFICIO | SECRETARÍA DE FINANZAS Y SECRETARÍA DE CONTRALORIA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL |

| FICHA TÉCNICA DOS | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------------|-------------------------------|------------------|----------------------------|--|--|---|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | PRINCIPIO 9 LA ADMINISTRACIÓN DEBE IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER A LOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS QUE PUEDAN IMPACTAR AL CONTROL INTERNO. | | | | | | | |
| PROYECTO | | | REALIZAR JORNADAS DE LIMPIEZA Y ACOMODO DE LAS DOS BODEGAS QUE PERTENECEN A LAS UNIDADES DE DELEGACIONES Y JURÍDICA, QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL ESPACIO DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN, DONDE SE RESGUARDA SU INFORMACIÓN | | | | | | | |
| OBJETIVO | | | RECONOCER Y ORGANIZAR EL FONDO DOCUMENTAL QUE SE ENCUENTRA EN LAS DOS BODEGAS DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN PARA TENERLA PLENAMENTE IDENTIFICADA. | | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | LIC. JOSEFINA GARCIA APARICIO | | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | | |
| 1.1 | JORNADA DE LIMPIEZA Y ACTIVIDADES DE IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS FONDOS DOCUMENTALES CONTENIDOS EN LAS BODEGAS DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes | |
| | | | Fecha de Inicio | Fecha límite | | | | | | |
| 1.1.1 | 1 SE APLICA LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA EN CUMPLIMIENTO A LAS ETAPAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, PARA SU IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN, EVALUACIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO, QUE INCLUYA LOS FACTORES DE RIESGO. ESTRATEGIAS PARA ADMINISTRARLOS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONTROL. | LIMPIEZA Y ACOMODO DE LAS CAJAS QUE CONTIENEN LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN RESGUARDO DENTRO DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN. | 01/02/2022 | 30/11/2022 | 4 | JORNADAS | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | SATISFAC (6-7) 0%-40% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | CIRCULARES, INFORMES Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA | ARCHIVO DE CONCENTRACION UNIDAD DE DELEGACIONES UNIDAD JURIDICA |
| 1.1.2 | 1 SE APLICA LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA EN CUMPLIMIENTO A LAS ETAPAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, PARA SU IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN, EVALUACIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO, QUE INCLUYA LOS FACTORES DE RIESGO. ESTRATEGIAS PARA ADMINISTRARLOS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONTROL. | IDENTIFICAR, DESCRIBIR Y ORGANIZAR LOS FONDOS DOCUMENTALES QUE SE ENCUENTRAN EN RESGUARDO EN SUS RESPECTIVOS ESPACIOS. | 01/02/2022 | 30/11/2022 | 4 | JORNADAS | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | SATISFAC (6-7) 0%-40% CON RIESGO (278-544) 50%-99% ACEPTABLE (545) 100% | CIRCULARES, INFORMES Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA | ARCHIVO DE CONCENTRACION UNIDAD DE DELEGACIONES UNIDAD JURIDICA |

| FICHA TÉCNICA TRES | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------------|-------------------------------|-------------------------------------|---|---|-----------------|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | ACTIVIDADES DE CONTROL | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | LA ADMINISTRACIÓN, DEBE DISEÑAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL Y LAS ACTIVIDADES DE CONTROL RELACIONADAS CON DICHO SISTEMA, A FIN DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y RESPONDER A LOS RIESGOS. | | | | | | |
| PROYECTO | | | ELABORAR UN PLAN DE RECUPERACION ANTE DESASTRES Y DE CONTINUIDAD EN LA OPERACION DE OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES. | | | | | | |
| OBJETIVO | | | CONTAR CON UN PLAN CON ESTRATEGIAS QUE NOS PERMITAN SALVAGUARDAR LA INFORMACION FISICA Y DIGITAL ANTE DESASTRES Y DAR CONTINUIDAD A LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LIDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | LIC. JOSEFINA GARCIA APARICIO | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | |
| 1.1 ANALIZAR Y DESCRIBIR LOS RIESGOS DE PROBABLE OCURRENCIA ANTE DESASTRES NATURALES O HUMANOS, PARA ELABORAR UN PLAN ESTRATÉGICO QUE NOS PERMITA RETOMAR LA OPERACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES DESPUÉS DE UN EVENTO DE ESTA ÍNDOLE. | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes |
| | | | Fecha de Inicio | Fecha límite | | | | | |
| 1.1.1 | 7. SE EVALÚAN Y ACTUALIZAN EN LOS PROCESOS LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, ACCIONES, MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE CONTROL. | IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RIESGOS. EVALUAR LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y LA VULNERABILIDAD DE LOS EDIFICIOS, SISTEMAS Y ACERVOS. | 01/02/2022 | 29/04/2022 | 2 | MESAS DE TRABAJO | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO CRÍTICO (0-7) 75-95% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | CIRCULARES MINUTAS DE TRABAJO FOTOGRAFÍAS | Todas las áreas |
| 1.1.2 | | ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PLAN DE RECUPERACIÓN ANTE DESASTRES. | 02/05/2022 | 29/07/2022 | 1 | PLAN DE RECUPERACION ANTE DESASTRES | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO CRÍTICO (0-7) 75-95% CON RIESGO (276-544) 50%-99% ACEPTABLE (545) 100% | CIRCULARES MINUTAS DE TRABAJO PLAN DE RECUPERACION ANTE DESASTRES FOTOGRAFÍAS | Todas las áreas |

| FICHA TÉCNICA CUATRO | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------|-------------------------------|----------------------------|---|--|---------------------------------|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | ACTIVIDADES DE CONTROL | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL CONTROL INTERNO EN LA INSTITUCIÓN Y HACER RESPONSABLES A TODOS LOS SERVIDORES PÚBLICOS POR SUS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS EN LA MATERIA. | | | | | | |
| PROYECTO | | | INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA INTERNA | | | | | | |
| OBJETIVO | | | DETECTAR, PREVENIR Y CORREGIR RECURRENCIAS DE OBSERVACIONES EMITIDAS POR PARTE DE INSTANCIAS FISCALIZADORAS. | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | LIC. JOSEFINA APARICIO GARCÍA | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | |
| 1.1 | INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA INTERNA | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes |
| | | | Fecha de Inicio | Fecha límite | | | | | |
| 1.1.1 | 5. SE ESTABLECEN EN LOS PROCESOS MECANISMOS PARA IDENTIFICAR Y ATENDER LA CAUSA RAÍZ DE LAS OBSERVACIONES DETERMINADAS POR LAS DIVERSAS INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN, CON LA FINALIDAD DE EVITAR SU RECURRENCIA | INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA INTERNA. | 01/02/2022 | 30/05/2022 | 1 | GRUPO DE TRABAJO INSTALADO | PORCENTAJE DE AVANCE EN LA INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO CON RIESGO (6-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | MINUTA DE INSTALACIÓN Y LINEAMIENTOS O REGLAS DE OPERACIÓN | TODAS LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS |

| FICHA TÉCNICA CINCO | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------|--------------------------------------|----------------------|---|--|-----------------------|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | ESTABLECER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA CONTRATAR, CAPACITAR Y RETENER PROFESIONALES COMPETENTES. | | | | | | |
| PROYECTO | | | PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL PARA LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y GRUPO DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | | | | | | |
| OBJETIVO | | | CONTAR CON PERSONAL CAPACITADO PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES DENTRO DEL COMITÉ O GRUPO DE TRABAJO | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | |
| COORDINADOR DE ENLACE MUNICIPAL | | | | | LIC. LEONEL AGUSTÍN ARAGÓN HERNÁNDEZ | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | |
| 1.1 | REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIÓN | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes |
| | | | Fecha de Inicio | Fecha límite | | | | | |
| 1.1.1 | 8. SE OPERA EN EL PROCESO UN MECANISMO PARA EVALUAR Y ACTUALIZAR EL CONTROL INTERNO (POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS) EN CADA ÁMBITO DE COMPETENCIA Y NIVEL JERÁRQUICO. | CAPACITAR AL COMITÉ DE CONTROL INTERNO. | 04/04/2022 | 04/08/2022 | 7 | PERSONAS CAPACITADAS | PORCETAJE DE PERSONAS CAPACITADAS CON RIESGO (5-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL. | INTEGRANTES DEL COCOI |
| 1.1.2 | | CAPACITAR AL GRUPO DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | 04/04/2022 | 04/08/2022 | 6 | PERSONAS CAPACITADAS | PORCETAJE DE PERSONAS CAPACITADAS CON RIESGO (5-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL. | INTEGRANTES DEL GTAR |

| FICHA TÉCNICA SEIS | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|--------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | ADMINISTRACION DE RIESGOS | | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | LA ADMINISTRACIÓN DEBE IDENTIFICAR ANALIZAR Y RESPONDER A LOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS QUE PUEDAN IMPACTAR AL CONTROL INTERNO | | | | | | | |
| PROYECTO | | | REALIZAR EL DIAGNOSTICO FODA Y ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL | | | | | | | |
| OBJETIVO | | | CONOCER Y ATENDER LAS AREAS DE OPORTUNIDAD DE LA INSTITUCION | | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LIDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | | |
| COORDINACION DE ENLACE MUNICIPAL | | | | | LIC. LEONEL AGUSTÍN ARAGÓN HERNÁNDEZ | | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | | |
| 1.1 | REALIZAR EL DIAGNOSTICO FODA | | | | | | | | | |
| 2.1 | REALIZAR ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes | |
| | | | Fecha de Inicio | Fecha límite | | | | | | |
| 1.1.1 | 4. SE APLICAN, AL MENOS UNA VEZ AL AÑO, ENCUESTAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL, SE IDENTIFICAN ÁREAS DE OPORTUNIDAD, DETERMINAN ACCIONES DE MEJORA, DAN SEGUIMIENTO Y EVALÚAN SUS RESULTADOS (INSTITUCIONAL); | REALIZAR EL DIAGNOSTICO FODA | 01/04/2022 | 04/08/2022 | 1 | DIAGNOSTICO | PORCETAJE DE AVANCE | CRÍTICO (0-7) | DIAGNOSTICO | TODAS LAS AREAS ADMINISTRATIVAS |
| | | | | | | | | 0%-12% | | |
| | | | | | | | | CON RIESGO (8-14) 50%-99% | | |
| 2.1.1 | REALIZAR LA ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL | 01/04/2022 | 04/08/2022 | 1 | PERSONAS ENCUESTADAS | PORCETAJE DE AVANCE | CRÍTICO (0-7) | ENCUESTA APLICADA | PERSONAL DEL ICEO | |
| | | | | | | | 0%-12% | | | |
| | | | | | | | CON RIESGO (8-14) 50%-99% | | | |
| | | | | | | | ACEPTABLE (10) | | | |
| | | | | | | | 100% | | | |
| | | | | | | | ACEPTABLE (15) | | | |
| | | | | | | | 100% | | | |

| FICHA TÉCNICA SIETE | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------|--------------------------------------|------------------|---|-----------------|-----------------------|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | SUPERVISION Y MEJORA CONTINUA | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | LA ADMINISTRACION ES RESPONSABLE DE QUE SE CORRIJAN OPORTUNAMENTE LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO DETECTADAS | | | | | | |
| PROYECTO | | | ELABORAR PLAN DE REDUCCION DE RECURRENCIAS DE OBSERVACIONES POR PARTE DE LAS INSTANCIAS FISCALIZADORAS | | | | | | |
| OBJETIVO | | | CORREGIR OPORTUNAMENTE LAS DEFICIENCIAS PARA RETROALIMENTAR Y MEJORAR LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA INSTITUCION | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | |
| COORDINADOR DE ENLACE MUNICIPAL | | | | | LIC. LEÓNEL AGUSTÍN ARAGÓN HERNÁNDEZ | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | |
| 1.1 | ELABORAR PLAN DE REDUCCION DE RECURRENCIAS DE OBSERVACIONES POR PARTE DE LAS INSTANCIAS FISCALIZADORAS | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes |
| | | | Fecha de Inicio | Fecha límite | | | | | |
| 1.1.1 | 2. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE INSTANCIAS FISCALIZADORAS DE CUMPLIMIENTO DE RIESGOS, DE FUNCIONES, EVALUACIONES Y DE SEGURIDAD SOBRE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, SE UTILIZAN PARA RETROALIMENTAR A CADA UNO DE LOS RESPONSABLES Y MEJORAR EL PROCESO. | ELABORAR UN PLAN DE REDUCCIÓN DE RECURRENCIA DE OBSERVACIONES EMITIDAS POR PARTE DE INSTANCIAS FISCALIZADORAS | 30/05/2022 | 31/10/2022 | 1 | PLAN | CRÍTICO (0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | PLAN AUTORIZADO | UNIDAD ADMINISTRATIVA |

| FICHA TÉCNICA OCHO | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------------|--------------------------------|------------------|---|--------------------------------------|---------------------------|
| COMPONENTE DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA | | | | | | |
| PRINCIPIO DE CONTROL INTERNO A FORTALECER | | | PRINCIPIO 16. EL TITULAR Y LA ADMINISTRACIÓN, DEBE ESTABLECER ACTIVIDADES PARA LA SUPERVISIÓN DEL CONTROL INTERNO Y LA EVALUACIÓN DE SUS RESULTADOS, EN TODAS LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA INSTITUCIÓN, CONFORME A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN LA MATERIA, DE LAS QUE REPORTA SUS RESULTADOS DIRECTAMENTE AL TITULAR O, EN SU CASO, A LA SECRETARÍA. | | | | | | |
| PROYECTO | | | DAP SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO PTCI 2022. | | | | | | |
| OBJETIVO | | | DAR SEGUIMIENTO Y GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PTCI 2022 | | | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA LÍDER DEL PROYECTO | | | | | SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | | | | |
| DEPARTAMENTO DE ENLACE Y VERIFICACIÓN | | | | | LIC LUIS ANTONIO ORTIZ VÁSQUEZ | | | | |
| ACTIVIDADES GENERALES DE MEJORA | | | | | | | | | |
| 1.1 | ELABORACIÓN DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS A PARTIR DEL MEMICI | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | | | | | | | | | |
| Actividad general | Elemento de control interno | Acción específica | Programación | | Meta | Unidad de medida | Indicador de Gestión | Evidencia | Participantes |
| | | | Fecha de Inicio | Fecha límite | | | | | |
| 1.1.1 | 1. SE REALIZAN LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS QUE CONTRIBUYEN A LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LAS OPERACIONES, ASÍ COMO LA SUPERVISIÓN PERMANENTE DE LOS CINCO COMPONENTES DE CONTROL INTERNO | 1.1.1 PRIMER REPORTE DE LAS ACCIONES DE MEJORA QUE HAN SIDO IMPLEMENTADAS CON LOS REQUISITOS DEL MEMICI. | 01/04/2022 | 21/04/2022 | 1 | REPORTE | CRÍTICO (0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | REPORTE TRIMESTRAL Y ACTAS DE SESIÓN | COMITÉ DE CONTROL INTERNO |
| 1.1.2 | | 1.1.2 SEGUNDO REPORTE DE LAS ACCIONES DE MEJORA QUE HAN SIDO IMPLEMENTADAS CON LOS REQUISITOS DEL MEMICI. | 01/07/2022 | 21/07/2022 | 1 | REPORTE | CRÍTICO (0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | REPORTE TRIMESTRAL Y ACTAS DE SESIÓN | COMITÉ DE CONTROL INTERNO |
| 1.1.3 | | 1.1.3 TERCER REPORTE DE LAS ACCIONES DE MEJORA QUE HAN SIDO IMPLEMENTADAS CON LOS REQUISITOS DEL MEMICI. | 01/10/2022 | 21/10/2022 | 1 | REPORTE | CRÍTICO (0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | REPORTE TRIMESTRAL Y ACTAS DE SESIÓN | COMITÉ DE CONTROL INTERNO |
| 1.1.4 | | 1.1.4 REPORTE ANUAL DE LAS ACCIONES DE MEJORA QUE HAN SIDO IMPLEMENTADAS CON LOS REQUISITOS DEL MEMICI. | 01/12/2022 | 30/12/2022 | 1 | INFORME | CRÍTICO (0-7) 0%-49% CON RIESGO (8-14) 50%-99% ACEPTABLE (15) 100% | ACTAS DE SESIÓN E INFORME ANUAL | COMITÉ DE CONTROL INTERNO |