

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA,). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación	
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE).	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).									
	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).									
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).									
	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).									
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,					Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).									
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	75%	Manual de organizacion, Manual de Procedimientos, Manual de induccion. Decreto de Creacion del Instituto.	Actualizar internamente la informacion de los procedimientos o actividades de los organos administrativos, para el correcto desempeño de las actividaes y cumplimiento de objetivos y metas del instituto.	31 de enero de 2022	31 de octubre de 2022	Departamento Administrativo/Area de Recursos Humanos.	Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez	Manual de organizacion, Manual de Procedimientos, Manual de induccion. Decreto de Creacion del Instituto.	
	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.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno					Coordinador de Control Interno, Departamento Administrativo, Enlace del SCII,	Lic. Roselena Cahue Cervantes. Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez.	Evaluación del Sistema de Control Interno
9	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.	100%	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos					Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos	

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE).	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).	
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	PTAR Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Matriz de Riesgos
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez./Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	Matriz de Riesgos
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.								
	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	Cuenta Pública				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Cuenta Pública
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.								
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE	se establecieron mecanismos de control, cumplimiento de objetivos, reuniones para evaluacion de resultados.	31 de enero de 2022	31 de octubre 2022.	Dirección, Departamento Administrativo, Juridico, Vinculación Social y Filantropia.	Lic. Ana Jose Camacho Hortal/Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/ Lic. Martin Garcia Mier y Concha.	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE
	17	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.	75%							
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	100%	Programa de trabajo de Control Interno.				Departamento Administrativo, Coordinador de Control Interno, Enlace del SCII	Lic. Roselena Cahue Cervantes, Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez	Programa de trabajo de Control Interno.
19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	100%	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE	

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA,). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE).	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).	
	30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	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.	100%	PTAR				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	PTAR
	32	Los resultados de las auditorías 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.	100%	Si, se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)

Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público

Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Nota: Se revisara la existencia de los elementos de control por cada uno de los 5 procesos prioritarios que cuenta la matriz de criterios. En caso que en el proceso prioritario exista areas de oportunidades se debera generarse una accion de mejora para atenderla.

Autorizo



Lic. Ana Jose Camacho Hortal
Titular del Organismo Público

Revisó



Lic. Roselena Cahue Cervantes
Coordinadora de Control Interno

Elaboró



Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez
Enlace del SCII

PROCESO 02: Control de inventario de ayudas funcionales											
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación	
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE).	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).									
	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).									
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).									
	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).									
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,					Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).									
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.									
	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.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno					Coordinador de Control Interno, Departamento Administrativo, Enlace del SCII,	Lic. Roselena Cahue Cervantes. Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez.	Evaluación del Sistema de Control Interno
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	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.	100%	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	PTAR Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Matriz de Riesgos	
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez./Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR	
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	Matriz de Riesgos	

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE).	REPONSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	75%	Base de datos, Control de Informacion, Bitacoras y Registros Manuales.	Implementar un control de entradas y salidas de las ayudas funcionales. A traves de una base de datos, para conocer costos, saldos de ministraciones y stop en existencia del numero de ayudas que se tiene.			Departamento Administrativo/Area de Recursos materiales.	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Roger Moguel Esquipula	Base de datos, Control de Informacion, Bitacoras y Registros Manuales.
	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	Cuenta Pública				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Cuenta Pública
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.								
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE	se establecieron mecanismos de control, cumplimiento de objetivos, reuniones para evaluacion de resultados.	31 de enero de 2022	31 de octubre 2022.	Dirección, Departamento Administrativo, Juridico, Vinculación Social y Filantropia.	Lic. Ana Jose Camacho Hortal/Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/ Lic. Martin Garcia Mier y Concha.	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE
	17	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.								
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	100%	Programa de trabajo de Control Interno.				Departamento Administrativo, Coordinador de Control Interno, Enlace del SCII	Lic. Roselena Cahue Cervantes, Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez	Programa de trabajo de Control Interno.
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	100%	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	COCODI Comité de Transparencia Comité de Adquisiciones.			Departamento Administrativo. Coordinador de Control Interno. Enlace del SCII. Area de Apoyo Jurídico, Responsable de Transparencia	Lic. Roselena Cahue Cervantes Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/Lic. Ivette Carolina Rueda	COCODI Comité de Transparencia Comité de Adquisiciones	
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	SIAHE, NECH, SISMOB			Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Roger Moguel Esquipula/Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez/Lic. Cesar A. Ramirez Sanchez	SIAHE, NECH, SISMOB	
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	Revision periodica de equipos de computo para mantenimiento preventivo y correctivo. Se elaboran proyectos para mejoras, actualizacion y conservacion de equipos de computo, para hacerlos mas funcionales para operacion de sistemas Web implementados por la sria. de Hacienda.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Cesar A. Ramires Sanchez.	Revision periodica de equipos de computo para mantenimiento preventivo y correctivo. Se elaboran proyectos para mejoras, actualizacion y conservacion de equipos de computo, para hacerlos mas funcionales para operacion de sistemas Web implementados por la sria. de Hacienda.

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE).	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).	
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	100%	Circular a los órganos administrativos del personal que causo baja				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rodulfo García Gonzalez	Circular a los órganos administrativos del personal que causo baja
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	SIAHE, Cuenta Pública Anteproyecto Anual de Egresos				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	SIAHE, Cuenta Pública Anteproyecto Anual de Egresos.
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	100%	Cuenta Pública Informe de Gobierno				Departamento Administrativo/Área Jurídica	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz	Cuenta Pública Informe de Gobierno
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	100%	Sistema SIAHE				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	Sistema SIAHE
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	Actas de los Comités Actas, Acuerdos y minutas de trabajo que se realizan.				Dirección/Departamento Administrativo/ Área Jurídico/Departamento de Vinculación social	Lic. Ana Jose Camacho Hortal/Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/Lic. Martin Garcia Mier y Concha.	Actas de los Comités Actas, Acuerdos y minutas de trabajo que se realizan.
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	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.	100%	PTAR				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	PTAR
	32	Los resultados de las auditorías 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.	100%	Si, se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)

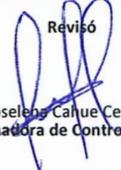
Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público

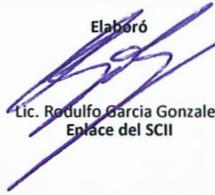
Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Nota: Se revisara la existencia de los elementos de control por cada uno de los 5 procesos prioritarios que cuenta la matriz de criterios. En caso que en el proceso prioritario exista areas de oportunidades se debera generarse una accion de mejora para atenderla.

Autorizó

Lic. Ana Jose Camacho Hortal
Titular del Organismo Público

Revisó

Lic. Roselena Cahue Cervantes
Coordinadora de Control Interno

Elaboró

Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez
Enlace del SCII

PROCESO 03: Control de información y otorgamiento de Apoyos y Ayudas Funcionales par el cumplimiento de objetivos.

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación	
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).									
	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).									
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).									
	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).									
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,					Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).									
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.									
	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.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno					Coordinador de Control Interno, Departamento Administrativo, Enlace del SCII,	Lic. Roselena Cahue Cervantes. Lic. Rodolfo García Gonzalez.	Evaluación del Sistema de Control Interno
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	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.	100%	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	PTAR Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Matriz de Riesgos	

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA,). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REPONSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).	
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez./Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	Matriz de Riesgos
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.								
	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	Cuenta Pública				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Cuenta Pública
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	75%	Base de datos, Cuenta Pública Cualitativa y Funcional	Implementar una Base de datos clasificando de manera específica los apoyos otorgados y el total de los mismos; así como los datos en general de los solicitantes y beneficiarios de los apoyos, para conocer avances, resultados y cumplimientos de objetivos institucionales.			Departamento de Vinculacion Social Y acciones de Filantropia.	Lic. Martina Garcia Mier y Concha.	Base de datos, Cuenta Pública Cualitativa y Funcional
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE	se estableceran mecanismos de control, cumplimiento de objetivos, reuniones para evaluacion de resultados.	31 de enero de 2022	31 de octubre 2022.	Dirección, Departamento Administrativo, Jurídico, Vinculación Social y Filantropia.	Lic. Ana Jose Camacho Hortal/Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/ Lic. Martin Garcia Mier y Concha.	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE
	17	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.								
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	100%	Programa de trabajo de Control Interno.				Departamento Administrativo, Coordinador de Control Interno, Enlace del SCII	Lic. Roselena Cahue Cervantes, Lic. Rodulfo Garcia Gonzalez	Programa de trabajo de Control Interno.
19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	100%	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE	

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REONSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	COCODI Comité de Transparencia Comité de Adquisiciones.				Departamento Administrativo. Coordinador de Control Interno. Enlace del SCIL. Area de Apoyo Jurídico, Responsable de Transparencia.	Lic. Roselena Cahue Cervantes Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/Lic. Ivette Carolina Rueda Lopez	COCODI Comité de Transparencia Comité de Adquisiciones.
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	SIAHE, NECH, SISMOB				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Roger Moguel Esquipula/Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez/Lic. Cesar A. Ramirez Sanchez	SIAHE, NECH, SISMOB
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	Revisión periodica de equipos de computo para mantenimiento preventivo y correctivo. Se elaboran proyectos para mejoras, actualización y conservación de equipos de computo, para hacerlos mas funcionales para operacion de sistemas Web implementados por la sria. de Hacienda.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Cesar A. Ramires Sanchez.	Revisión periodica de equipos de computo para mantenimiento preventivo y correctivo. Se elaboran proyectos para mejoras, actualización y conservación de equipos de computo, para hacerlos mas funcionales para operacion de sistemas Web implementados por la sria. de Hacienda.
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	100%	Circular a los órganos administrativos del personal que causo baja				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez	Circular a los órganos administrativos del personal que causo baja
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	SIAHE, Cuenta Pública, Anteproyecto Anual de Egresos				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	SIAHE, Cuenta Pública, Anteproyecto Anual de Egresos
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	100%	Cuenta Pública Informe de Gobierno				Departamento Administrativo/Area Juridica	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz	Cuenta Pública Informe de Gobierno
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	100%	Sistema SIAHE				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	Sistema SIAHE

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-Oct.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE).	
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	Actas de los Comités Actas, Acuerdos y minutas de trabajo que se realizan.				Dirección/Departamento Administrativo/ Área Jurídico/Departamento de Vinculación social	Lic. Ana Jose Camacho Hortal/Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/Lic. Martin Garcia Mier y Concha.	Actas de los Comités Actas, Acuerdos y minutas de trabajo que se realizan.
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	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.	100%	PTAR				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	PTAR
	32	Los resultados de las auditorías 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.	100%	Si, se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)

Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público

Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

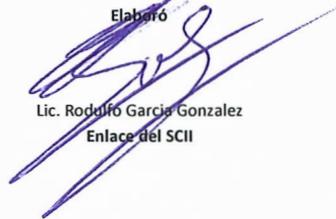
Nota: Se revisara la existencia de los elementos de control por cada uno de los 5 procesos prioritarios que cuenta la matriz de criterios. En caso que en el proceso prioritario exista areas de oportunidades se debera generarse una accion de mejora para atenderla.

Autorizó

 Lic. Ana Jose Camacho Hortal
 Titular del Órgano Público

Revisó

 Lic. Roselena Cahue Cervantes
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez
 Enlace del SCII

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCIÓN DE MEJORA.	FECHA DE TÉRMINO ACCIÓN DE MEJORA.	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE)	
						31-enero-2022	A mas tardar al 31-enero.- 2022			
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).								
	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).								
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).								
	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).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	100%	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Estructura Organica y Plantilla de Plazas, Manual de Organización, Dictamen de Creacion del IPSBP,
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas Institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.								
	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.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno				Coordinador de Control Interno, Departamento Administrativo, Enlace del SCII,	Lic. Roselena Cahue Cervantes. Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez.	Evaluación del Sistema de Control Interno
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	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.	100%	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos			Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Reportes Trimestrales Matriz de Riesgos	
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	100%	PTAR Matriz de Riesgos			Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	PTAR Matriz de Riesgos	

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA,). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-enero.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REONSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE)	
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	100%	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez./Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez	Manual de procedimientos, Metodología del PTAR
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	100%	Matriz de Riesgos				Coordinador de Control Interno, Departamento administrativo, /Enlace de administración de Riesgos	Lic. Roselena Cahue Cervantes. C.P. Roberto Cruz Nuñez.	Matriz de Riesgos
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.								
	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	100%	Cuenta Pública				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Cuenta Pública
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.								
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	100%	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE	se establecieron mecanismos de control, cumplimiento de objetivos, reuniones para evaluacion de resultados.	31 de enero de 2022	31 de octubre 2022.	Dirección, Departamento Administrativo, Jurídico, Vinculación Social y Filantropía.	Lic. Ana Jose Camacho Hortal/Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/ Lic. Martin Garcia Mier y Concha.	Matriz de indicadores para resultados. Avance de Cumplimiento de Indicadores Estrategicos. Reportes del SIAHE
	17	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.	75%	Circulares, Memorandum, Documentos y Formatos de la Comprobacion de Viaticos. Normas y Tarifas para la Aplicacion de Viaticos y Pasajes para el Estado de Chiapas;	Instruir al personal de los organos administrativos que cumplan con los requisitos de las Normas y Tarifas para la Aplicacion de Viaticos y Pasajes para el Estado de Chiapas; e integren debidamente la comprobacion de los Viaticos	31 de enero de 2022	31 de octubre 2022.	Departamento Administrativo/ Enlace de Auditoría.	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Circulares, Memorandum, Documentos y Formatos de la Comprobacion de Viaticos. Normas y Tarifas para la Aplicacion de Viaticos y Pasajes para el Estado de Chiapas;
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	100%	Programa de trabajo de Control Interno.				Departamento Administrativo, Coordinador de Control Interno, Enlace del SCII	Lic. Roselena Cahue Cervantes, Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez	Programa de trabajo de Control Interno.
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	100%	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	Manuales Administrativos, Cuenta Publica, sistema SIAHE

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-enero.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE)	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	100%	COCODI Comité de Transparencia, Comite de Adquisiciones.				Departamento Administrativo. Coordinador de Control Interno. Enlace del SCII. Area de Apoyo Jurídico, Responsable de Transparencia	Lic. Roselena Cahue Cervantes Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/Lic. Ivette Carolina Rueda Lopez	COCODI Comité de Transparencia, Comite de Adquisiciones.
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	100%	SIAHE, NECH, SISMOB				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P: Roger Moguel Esquipula/Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez/Lic. Cesar A. Ramirez Sanchez	SIAHE, NECH, SISMOB
	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	100%	Revision periodica de equipos de computo para mantenimiento preventivo y correctivo. Se elaboran proyectos para mejoras, actualizacion y conservacion de equipos de computo, para hacerlos mas funcionales para operacion de sistemas Web implementados por la sria. de Hacienda.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Cesar A. Ramires Sanchez.	Revision periodica de equipos de computo para mantenimiento preventivo y correctivo. Se elaboran proyectos para mejoras, actualizacion y conservacion de equipos de computo, para hacerlos mas funcionales para operacion de sistemas Web implementados por la sria. de Hacienda.
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	100%	Circular a los órganos administrativos del personal que causo baja				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez	Circular a los órganos administrativos del personal que causo baja
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	100%	SIAHE, Cuenta Publica, Anteproyecto Anual de Egresos.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	SIAHE, Cuenta Publica, Anteproyecto Anual de Egresos.
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	100%	Cuenta Pública Informe de Gobierno				Departamento Administrativo/Area Juridica	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz	Cuenta Pública Informe de Gobierno
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	100%	Sistema SIAHE				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes/C.P. Marisela Perez Maza	Sistema SIAHE

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO DESCRIBIR % DE CUMPLIM. DE CADA ELEMENTO DE CONTROL	EVIDENCIA DESCRIBIR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA DESCRIBIR LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAYA IMPLEMENTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (ACTAS, OFICIOS O CUALQUIER OTRO MEDIO DE EVIDENCIA). Consultar la hoja de cálculo denominada Medios de Verificación
						FECHA DE INICIO DE ACCION DE MEJORA. 31-enero-2022	FECHA DE TÉRMINO ACCION DE MEJORA. A mas tardar al 31-enero.- 2022	ORGANO ADMINISTRATIVO. (AREA RESPONSABLE)	REPOSABLE (SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE)	
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	100%	Actas de los Comités Actas, Acuerdos y minutas de trabajo que se realizan.				Dirección/Departamento Administrativo/ Área Jurídico/Departamento de Vinculación social	Lic. Ana Jose Camacho Hortal/Lic. Roselena Cahue Cervantes/Lic. Rebeca Ruiz Ruiz/Lic. Martin Garcia Mier y Concha.	Actas de los Comités Actas, Acuerdos y minutas de trabajo que se realizan.
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	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.	100%	PTAR				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	PTAR
	32	Los resultados de las auditorías 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.	100%	Si, se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Se usan para retroalimentación y programación de acciones para la mejora de los procesos.
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	100%	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)				Departamento Administrativo	Lic. Roselena Cahue Cervantes	Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII)

Elementos de Control Institucionales, serán atendido por el propio organismo público

Elementos de Control operativos, serán atendidos por los dueños de los procesos prioritarios

Nota: Se revisara la existencia de los elementos de control por cada uno de los 5 procesos prioritarios que cuenta la matriz de criterios. En caso que en el proceso prioritario exista areas de oportunidades se debera generarse una accion de mejora para atenderla.

Autorizó

 Lic. Ana Jose Camacho Hortal
 Titular del Organismo Público

Revisó

 Lic. Roselena Cahue Cervantes
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Rodolfo Garcia Gonzalez
 Enlace del SCII