

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|-------------------------------|-----------------------|------------------|--|---------------------------------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuestas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 1.- 100% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Organigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| 5.- 100% | | | | | | | | | | |
| 6.- 100% | | | | | | | | | | |
| 7.- 100% | | | | | | | | | | |
| 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| 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. | 1.-100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| | | 2.- 100% | | | | | | | | |
| | | 3.- 100% | | | | | | | | |
| | | 4.- 100% | | | | | | | | |
| | | 5.- 100% | | | | | | | | |
| 6.- 100% | | | | | | | | | | |
| 7.- 100% | | | | | | | | | | |
| 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. | 1.- 100% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| | | 2.- 100% | | | | | | | | |
| | | 3.-100% | | | | | | | | |
| | | 4.- 100% | | | | | | | | |
| | | 5.- 100% | | | | | | | | |
| 6.- 100% | | | | | | | | | | |
| 7.- 100% | | | | | | | | | | |
| 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 | 1.- 100% | PTAR y Lineamiento de Control Interno | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | 6.- 100% | | | | | | | | | |
| | 7.- 100% | | | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 50% | PTAR, Mátroz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/02/2022 | 31/10/2022 | Departamento de Síntesis y Análisis Político | Enrik Santos Díaz | Reportes e Informes |
| | | | 2.- 50% | | | | | Departamento de Monitoreo | Lic.Franklin Constantino Moreno | |
| | | | 3.- 50% | | | | | Departamento de Información y Evaluación en Medios | Lic. Ángela Paulina Fernández Guillen | |
| | | | 4.- 50% | | | | | Oficia de Televisión | Lic. Humberto de los Santos Aquino | |
| 5.- 50% | | | Oficina de Radio | | | | | Lic. Andrea Anali Roblero Morales | | |
| 6.- 50% | Departamento de Publicidad Institucional | Lic. Gabriel Banderas Bermúdez | | | | | | | | |
| 7.- 50% | Coordinación de Estrategia Digital | Lic. José María Ibáñez Fernández | | | | | | | | |
| 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 1.- 100% | PTAR, Mátroz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| 2.- 100% | | | | | | | | | | |
| 3.- 100% | | | | | | | | | | |
| 4.- 100% | | | | | | | | | | |
| 5.- 100% | | | | | | | | | | |
| 6.- 100% | | | | | | | | | | |

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NOIMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | | | 1.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 2.- No aplica | | | | | | | |
| | 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. | 3.- No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 4.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 5.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 6.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 7.- No aplica | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 100% | Reportes diarios | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | | | 6.- 100% | | | | | | | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | 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. | 1.- No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 3.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 4.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 5.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 6.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 7.- No aplica | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 100% | Reportes | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | | | 6.- 100% | | | | | | | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos. | 1.- 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | | | 6.- 100% | | | | | | | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | 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. | 1.- No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 3.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 4.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 5.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 6.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 7.- No aplica | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 100% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | | | 6.- 100% | | | | | | | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 1.- 100% | PTCI y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | | | 6.- 100% | | | | | | | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 100% | Circulares y memorándums | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | | | 6.- 100% | | | | | | | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | | | 1.- 100% | | | | | | | |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |






| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------|--|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-----------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | REPOSABLE | |
| CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 4.- 100% | Programas que se instalan en los equipos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 5.- 100% | | | | | | | |
| | | | 6.- 100% | | | | | | | |
| | | | 7.- 100% | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 100% | Solicitudes y Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 100% | Baja, hoja de comusión, cambio de contraseñas a quipos y correos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| 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). | 100% | Lineamientos y manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| | | 5.- 100% | | | | | | | | |
| | | 6.- 100% | | | | | | | | |
| | | 7.- 100% | | | | | | | | |
| 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. | 1.- 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | 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. | 1.- 100% | Informe sistemática del área o de un tema determinado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | 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. | 1.- No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 3.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 4.- No aplica | | | | | | | |
| 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. | 1.- 100% | Actas y Tarjetas Informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| | | 2.- 100% | | | | | | | | |
| | | 3.- 100% | | | | | | | | |
| | | 4.- 100% | | | | | | | | |
| 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| | | 5.- 100% | | | | | | | | |
| | | 6.- 100% | | | | | | | | |
| | | 7.- 100% | | | | | | | | |
| 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). | 100% | Tarjetas informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| | | 5.- 100% | | | | | | | | |
| | | 6.- 100% | | | | | | | | |
| | | 7.- 100% | | | | | | | | |
| 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. | 1.- 100% | PTCI y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- 100% | | | | | | | |
| | | | 3.- 100% | | | | | | | |
| | | | 4.- 100% | | | | | | | |
| | 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 | 1.- No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | 2.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 3.- No aplica | | | | | | | |
| | | | 4.- No aplica | | | | | | | |

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|---|---|-----------|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | | los responsables y mejorar el proceso. | 5.- No aplica 6.- No aplica 7.- No aplica | | | | | | | |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

Autorizó
Mtro. Julio César Rincón Ferrández
Titular del Organismo Público

Elaboró
Dra. Claudia Patricia Vázquez Burgos
Coordinador de Control Interno

Elaboró
Lic. Enoch Gamboa Maza
Encargado del SCI

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|-----|--|----------------|---|-------------------------------|--|------------------|--|------------------|------------------------|
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | | | | | | PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | |
| 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuestas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Organigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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 y Lineamiento de Control Interno | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 50% | PTAR, Mtriz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/01/2022 | 31/10/2022 | Departamento de Síntesis y Análisis Político | Erik Santos Díaz | Reportes e Informes |
| | 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 100% | PTAR, Mtriz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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. | 100% | Reportes diarios | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Reportes | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos. | 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 100% | PTCI y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |






| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|--|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | 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% | Circulares y memorándums | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 100% | Programas que se instalan en los equipos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Solicitudes y Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Baja, hoja de comisión, cambio de contraseñas a quipos y correos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Lineamientos y manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Informe sistemático del área o de un tema determinado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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 y Tarjetas Informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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). | 100% | Tarjetas Informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| 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% | PTCI y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

Autorizó
Mtro. Julio César Ripón Fernández
Titular del Organismo Público

Revisó
Dra. Claudia Patricia Vázquez Burgos
Coordinador de Control Interno

Elaboró
Lic. Enrich Gamboa Maza
Enlace de SCII

Responsable del Proceso
Lic. Enrick Santos Díaz
Responsable del Proceso

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------|---|-------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuesta | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 5 | La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segregaa y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos. | 100% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Organigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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 | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 50% | PTAR, Matriz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/01/2022 | 31/10/2022 | Departamento de Monitoreo | Lic. Franklin Constantino Moreno | Reportes e Informes |
| | 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 100% | PTAR, Matriz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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. | 100% | Roles establecidos de trabajo | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Reportes | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos. | 100% | Roles establecidos de trabajo | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR | 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% | Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 100% | Programas Informáticos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Programas Informáticos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Baja y cambios de acceso | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Lineamientos y manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR | 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% | Informes | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Circulares y memorándums | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Tarjetas informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | PTCI y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 0% | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

Autorizó
Lic. Julio César Rincón Fernández
Titular del Organismo Público

Revisó
Dra. Claudia Patricia Vazquez Burgos
Coordinador de Control Interno

Elaboró
Lic. Enosh Gamba Maza
Enlace del SCII

Lic. Francisco Guadalupe Moreno
Responsable del Proceso

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|-----|--|----------------|---|-------------------------------|-----------------------|------------------|--|---------------------------------------|------------------------|
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuestas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 5 | La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos. | 100% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Organigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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 y Lineamientos de Control Interno | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 50% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/01/2022 | 31/10/2022 | Departamento de Información y Evaluación en Medios | Lic. Ángela Paulina Fernández Guillen | Reportes e Informes |
| | 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 100% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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. | 100% | Reportes trimestrales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Reportes trimestrales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos. | 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 100% | PTCI Y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 100% | Aplicaciones y equipo de cómputo | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

[Handwritten signature]


[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------|--|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | 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% | Solicitudes | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Cambios de claves de Acceso Actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Lineamientos y Manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Reportes trimestrales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Tarjetas informativas y Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Tarjetas informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | PTCI Y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

Autorizó

 Lic. Julio César Rincón Fernández
 Titular del Organismo Público

Revisó

 Dra. Claudia Patricia Vazquez Burgos
 Coordinador de Control Interno

Elaboró

 Lic. Enoch Gamba Maza
 Enlace del SCII

Responsable del Proceso

 Lic. Ángela Patricia Domínguez Guillén
 Responsable del Proceso

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|-----|--|----------------|---|-------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------|
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuesta | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 5 | La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos. | 100% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Organigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Manual de Organización actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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 y Lineamientos de Control Interno | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 50% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/01/2022 | 31/10/2022 | Oficina de Televisión | Lic. Humberto de los Santos Aquino | Reportes e Informes |
| | 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 100% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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. | 100% | Solicitudes y lineamientos por escrito | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Reportes trimestrales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos. | 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 100% | Oficios y lineamientos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 100% | Programas Informáticos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the table, including a large signature and several smaller initials.]

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------|---|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | 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% | Manual de Organización y de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Claves de Acceso Actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Lineamientos y Manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Manual de Identidad y reportes trimestrales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Tarjetas informativas y Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Tarjetas informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | PTCI Y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |


Lic. Julio César Rincón Fernández
Titular del Organismo Público


Dra. Claudia Patricia Vázquez Burgos
Coordinador de Control Interno


Lic. Enrich Sambora Maza
Ejecutor del SCII


Lic. Humberto de los Santos Aguirre
Responsable del Proyecto

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|-----|--|----------------|---|-------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuesta | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Organigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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 y Lineamientos de Control Interno | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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 . | 50% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/01/2022 | 31/10/2022 | Oficina de Televisión | Lic. Andrea Anali Roblero Morales | Reportes e Informes |
| | 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 100% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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. | 100% | Solicitudes y validaciones | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Reportes mensuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o deseño en la ejecución de los procesos . | 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 100% | Manuales y lineamientos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 100% | Programas Informáticos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | 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% | Manual de Organización y de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Claves de Acceso Actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Lineamientos y Manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Manual de Identidad e Informes | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Tarjetas Informativas y Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Tarjetas Informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | PTCI Y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

Autorizó

Lic. Julio César Rincón Fernández
Titular del Organismo Público

Revisó

Dra. Claudia Patricia Méndez Burgos
Coordinador de Control Interno

Elaboró

Lic. Enoch Guzmán Maza
Enlace del SCJI

Lic. Andrea Anali Roblero Morales
Responsable del Proceso

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|-----|--|----------------|---|-------------------------------|-----------------------|------------------|--|--------------------------------|------------------------|
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | REPOSABLE | |
| | | | | | | | | | | |
| 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuesta | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 5 | La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos. | 100% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Orgánigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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 y Lineamientos de Control Interno | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 50% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/01/2022 | 31/10/2022 | Departamento de Publicidad Institucional | Lic. Gabriel Banderas Bermúdez | Reportes e Informes |
| | 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 100% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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. | 100% | Oficios, validaciones y manual de identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Reportes quincenales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos. | 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 100% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 100% | Programas Informáticos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | 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% | Recursos Tecnológicos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Claves de Acceso Actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Lineamientos y Manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Manual de Identidad e Informes | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Tarjetas Informativas y Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Tarjetas informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | PTCI Y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

Autorizó
Lic. Julio César Rincón Fernández
Titular del Órgano Público

Revisó
Dra. Claudia Patricia Vázquez Burgos
Coordinador de Control Interno

Elaboró
Lic. Anosh Gamba Maza
Enlace del SCII

Responsable del Proceso
Lic. Gabriel Cárdenas Hernández

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|-----|--|----------------|---|-------------------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | 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). | 100% | Manual de Organización, página web del Instituto | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Manual de Organización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Actas del Comité | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Encuesta | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Manual de Organización, Reglamento Interior y Organigrama | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 6 | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional). | 100% | Perfiles de puestos actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Manual de Organización y Procedimientos actualizado | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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 y Lineamientos de Control Interno | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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 . | 50% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | Atender y mitigar los riesgos | 28/01/2022 | 31/10/2022 | Coordinación de Estrategia Digital | Lic. José María Ibáñez Fernández | Reportes e Informes |
| | 11 | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos. | 100% | PTAR y Matriz y Mapa de Riesgos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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. | 100% | Manual de Identidad, oficios y lineamientos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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 . | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | 100% | Reportes de publicaciones | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos . | 100% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | PTCI | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control. | 100% | PTCI y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Circulares y memorándums | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's. | 100% | Programas Informáticos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO | No. | ELEMENTOS DE CONTROL | % CUMPLIMIENTO | EVIDENCIA | ACCIONES DE MEJORA | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR | | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|-----|--|----------------|--|--------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| | | | | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | ORGANO ADMINISTRATIVO | RESPONSABLE | |
| | | | | | | | | | | |
| | 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% | Recursos Tecnológicos y recursos humanos | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Claves de Acceso Actualizados | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Lineamientos y Manuales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | Manual de Identidad | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Reportes de actividades quincenales | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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% | Tarjetas informativas y Circulares | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 29 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional). | 100% | Buzón de Quejas y Denuncias | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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). | 100% | Tarjetas informativas | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 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% | PTCI Y Acciones de Mejora | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | 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. | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

Autorizó
Lic. Julio César Recón Fernández
Titular del Organismo Público

Revisó
Dra. Claudia Patricia Vázquez Burgos
Coordinador de Control Interno

Elaboró
Lic. Enrichy Gándara Maza
Erlase del SCII

Responsable del Proceso
Lic. José María Rábago Fernández