

INSTITUTO DE  
**BECAS Y CRÉDITO  
EDUCATIVO**  
DEL ESTADO DE SONORA



# PLAN ANUAL DE TRABAJO CONTROL INTERNO 2023



## ÍNDICE

TEMA	PAG.
I. Objetivo	2
II. Premisas	2
III. Coordinación y Unidad Especializada Control Interno	3
IV. Esquema de actividades	4
V. Comité de Control y Desempeño Institucional	4
VI. Autoevaluación	8
VII. Administración de riesgos.	9

## I. Objetivo

El presente documento establece las actividades y tareas que el Instituto de Becas y Crédito Educativos del Estado de Sonora (IBCEES) deberá realizar para fortalecer y actualizar su control interno institucional con el fin de identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, así mismo, mejorar la eficiencia y eficacia de su gestión y prevenir posibles hechos de corrupción.

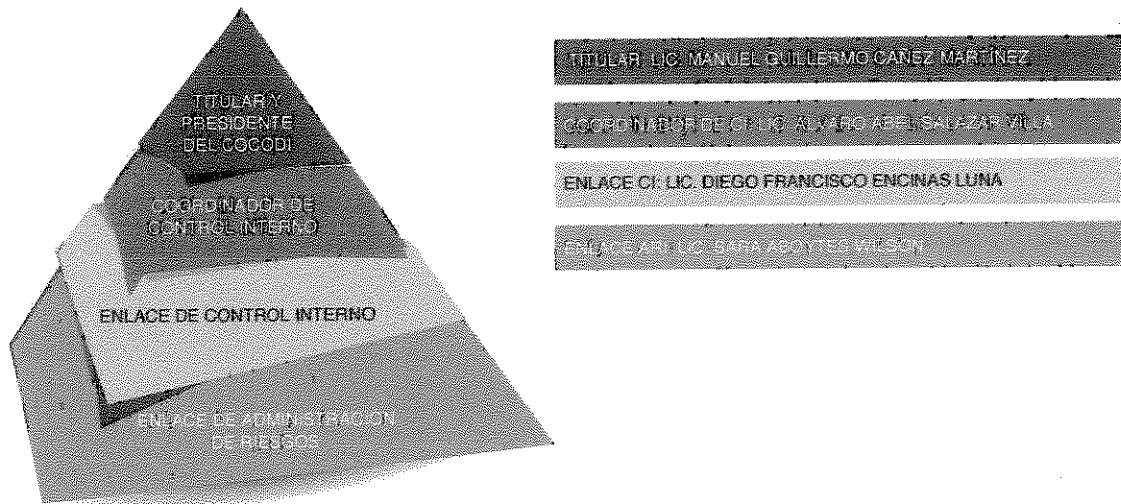
## II. Premisas

- a. El fortalecimiento y mantenimiento del control interno de las dependencias y entidades del Gobierno del Estado de Sonora forma parte de la estrategia preventiva del Sistema Estatal Anticorrupción (SEA).
- b. De conformidad con las reformas del SEA, el principal responsable de impulsar el fortalecimiento y mantenimiento del Control Interno es el titular del IBCEES, LIC. MANUEL GUILLERMO CAÑEZ MARTÍNEZ con el apoyo de su Unidad Especializada y el asesoramiento del Órgano Interno de Control (OIC).
- c. Las actividades del presente documento se derivan del Acuerdo por el que se Emite el Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora publicado en el Boletín Oficial por la Secretaría de la Contraloría General el 13 de noviembre de 2017.
- d. La Unidad Especializada es el grupo de trabajo encargado de apoyar al Titular y al COCODI a dar seguimiento al cumplimiento del presente documento y a los compromisos que se acuerden durante las sesiones trimestrales y extraordinarias.
- e. El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) es el órgano colegiado del Instituto de Becas y Crédito Educativos del Estado de Sonora, integrado por el Titular y los titulares de las unidades administrativas que fue instalado por primera ocasión el día 28 de Marzo de 2018.
- f. El COCODI sesionará trimestralmente con la finalidad que el titular y los titulares de sus unidades administrativas presenten y atiendan los asuntos relevantes que pudiesen afectar el cumplimiento del objetivo institucional y de los programas y proyectos, así como los avances del presente documento.
- g. El cumplimiento y avance de los compromisos establecidos en el presente documento y por el COCODI están sujetos a la revisión de los órganos de control y fiscalización federal y estatal así como a los preceptos que señala la Ley Estatal de Responsabilidades Administrativas.

### III. Coordinación y Unidad Especializada

El COCODI integrado conforme al acta de instalación. Las modificaciones que presente de cualquiera de sus integrantes se documentarán en las actas de las sesiones.

La unidad especializada que apoya al Titular se integra de la siguiente forma.



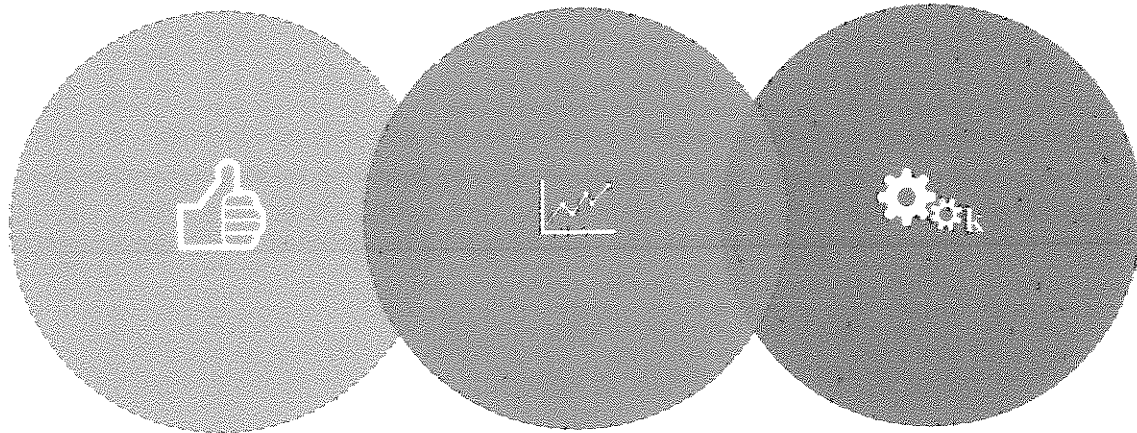
La Unidad Especializada coordinara actividades con la Dirección General de Desarrollo Administrativo con la finalidad de homologar sus actividades a las de otras instancias del Gobierno de sonora y Fortalecer sus capacidades técnicas.

ACTIVIDADES	DESCRIPCION
1. Mantenimiento del Sistema de Control Interno	Se lleva a cabo una reunión de acercamiento e informativa para sensibilizar al Titular en el tema.
2. Capacitación de Autoevaluación del Sistema de Control Interno	Se realiza una capacitación dirigida al Coordinador y sus enlaces, previa a la aplicación de la evaluación del sistema de control interno y desarrollo del PTCI.
3. Capacitación Administración de Riesgos	Se lleva a cabo una capacitación para informar, orientar y reforzar el tema de administración de riesgos al Coordinador y sus enlaces en la elaboración y desarrollo de la matriz y PTAR.

*M*

*Go J*

#### IV. Esquema de actividades.



#### 3. COCODI

Organismo colegiado de la institución para identificar y monitorear los aspectos relevantes preventivamente.  
 TRIMESTRAL

#### 1. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Identificación y tratamiento de los aspectos negativos que pudieran afectar o que están afectando a la institución.  
 CONTINUO

#### 2. AUTOEVALUACIÓN

Evaluación anual que la institución debe realizar a su sistema de control interno.  
 ANUAL

#### V. Comité de Control y Desempeño Institucional.

La alta dirección dará seguimiento a las actividades acordadas en este documento a fin de coordinar, deliberar y adoptar las acciones preventivas y correctivas que permitan la innovación, eficiencia o eficacia de la gestión gubernamental. Se realizarán cuatro sesiones trimestrales para presentar los avances de los resultados de la evaluación y su PTCI, así como la ARI.

De igual manera la identificación y seguimiento de las problemáticas que puedan afectar el cumplimiento del objetivo institucional y de los programas y proyectos.

De las sesiones llevadas a cabo en el COCODI se desarrollan en cuatro rubros enfocados a mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión institucional y prevenir riesgos de corrupción. Asimismo, cada rubro se compone de distintas tareas como se presenta a continuación.

*[Handwritten signatures]*

## RUBRO 1. CONTROL INTERNO

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
<b>1.a Evaluación del SCII</b>	Se evalúa al control interno a través de una encuesta realizada al personal de la institución con la finalidad de detectar los aspectos más vulnerables de la integridad institucional y fortalecerlas, presentando informes o avances trimestrales según el período que corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de Resultados de la evaluación.</li> <li>- Programa de trabajo de CI.</li> <li>- Informe Anual.</li> <li>- Informe de Evaluación del OIC.</li> </ul>
<b>1.b Administración de Riesgos (ARI)</b>	Consiste en identificar, analizar y atender los hechos que puedan afectar o estén afectando el cumplimiento del objetivo institucional a nivel estratégico y operativo. Cada titular de UA's deberá informar y presentar los diferentes riesgos estratégicos y operativos de sus programas, proyectos y temas a cargo, con el objetivo de prevenir impactos negativos hacia la instancia y al titular de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matriz de riesgos.</li> <li>- Programa de Trabajo de Riesgos.</li> <li>- Reportes de avance trimestral.</li> <li>- Informe de Evaluación del OIC.</li> </ul>
<b>1.d Tecnologías de la Información</b>	Se realiza un análisis de las altas, bajas y desarrollos de tecnologías de la información durante cada periodo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario de TIC's</li> </ul>

## RUBRO 2. CUENTA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
<b>2.a Seguimiento de indicadores</b>	Se presenta un análisis del cumplimiento de los indicadores (POA y/o MIR) haciendo énfasis en aquellos que no se cumplieron o que pudieran presentar temas de riesgo para la institución y el titular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de integración y avances.</li> </ul>
<b>2.b Presupuesto</b>	Se presentan para informar y dar seguimiento a los temas que puedan representar riesgo relacionados con la planeación, programación, ejecución y modificación del presupuesto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de riesgos presupuestarios.</li> </ul>
<b>2.c Armonización contable y presupuestaria</b>	En caso de existir proyectos para implementar o modificar los procesos financieros, contables o presupuestarios se presenta su avance y estatus. (Armonización contable, PBR, PBC, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de integración y avances.</li> </ul>

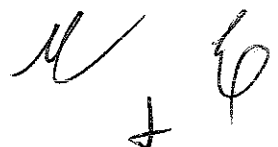
### RUBRO 3. FISCALIZACIÓN Y AUDITORÍA

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
<b>3.a Fiscalización</b>	Seguimiento de las auditorías programadas y realizadas por el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización y, en su caso, la Auditoría Superior de la Federación, con el objetivo prepararse para prevenir observación y atender en tiempo y forma aquellas que resultes de las auditorías.	- Informe de integración y avances.
<b>3.b Auditoría</b>	Seguimiento de las auditorías programadas y realizadas por el Órgano Interno de Control, la Secretaría de la Contraloría General y, en su caso, la Secretaría de la Función Pública, con el objetivo de prepararse para atender las auditorías programadas y atender en tiempo y forma las observaciones emitidas de las auditorías.	- Informe de integración y avances.

### RUBRO 4. TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD.

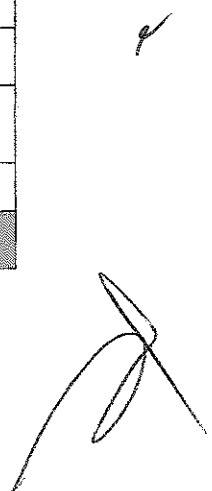
TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
<b>4.a Integridad Institucional</b>	Se informa sobre la situación de la implementación y actualización de los lineamientos que guían la integridad institucional (Código de Ética, Código de Conducta, etc.)	- Informe de integración y avances.
<b>4.b Unidad de Transparencia</b>	Se presentan un resumen del trabajo realizado por la Unidad de Transparencia y la situación de los requerimientos. El principal objetivo es monitorear su correcto funcionamiento y la atención de posibles problemáticas.	- Informe de Transparencia.
<b>4.c Declaración Patrimonial</b>	Se presentará un resumen del total de los servidores públicos obligados a presentar su declaración patrimonial, y en su caso aquellos que no la hayan presentado.	- Informe de integración.



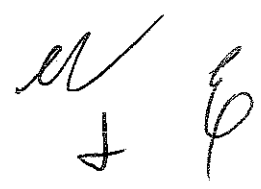


### V.1. Calendario y Cronograma de Trabajo.

ACTIVIDAD	1er. Trim.			2do. Trim.			3er. Trim.			4to. Trim.		
	ENE	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
SESIONES TRIMESTRALES COCODI												
Informe de Evaluación de CI, PTCI 2023 y Corte anual de riesgos 2022												
INFORME ANUAL												
Mesas de Trabajo para Análisis de Riesgos.												
Primer avance trimestral PTCI, actualización, priorización de riesgos (titular) y aprobación PTAR 2023.												
IMPLEMENTACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS												
Seguimiento y actualización PTAR. Seguimiento PTCI.												
PRESENTACIÓN DEL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRALES DEL PTCI Y ACTUALIZACIÓN O SEGUIMIENTO PTAR												
Autoevaluación al Control Interno.												
INFORME DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS												



So



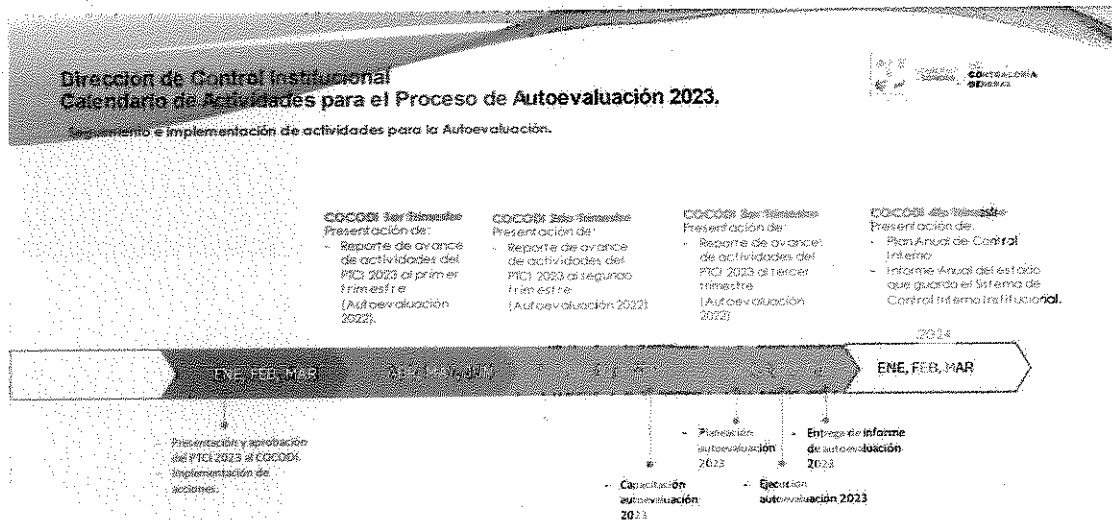


## VI. Autoevaluación.

Las dependencias y entidades deberán auto-evaluar anualmente en el mes de noviembre de cada ejercicio su SCII.

El SCII será evaluado por los servidores públicos responsables de las áreas de mayor riesgo o los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), considerando los tres niveles de responsabilidad de su estructura organizacional: Estratégico, Directivo y Operativo; para determinar el grado de cumplimiento del objetivo de control interno en sus respectivas categorías y así identificar sus debilidades y tomar las acciones correspondientes, formalizarlo dentro del Plan de trabajo de control interno y ponerlas en práctica.

Para su aplicación y desarrollo se describe en la siguiente ruta crítica:

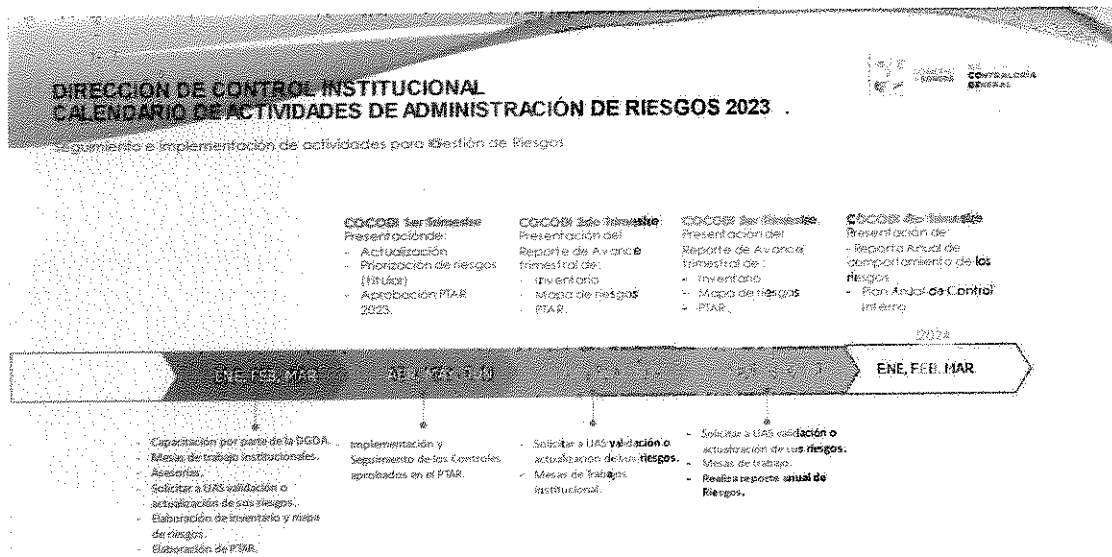


## VII. Administración de Riesgos.

El proceso de administración de riesgos deberá ser un proceso continuo, de manera anual que se actualizará mínimo cada seis meses, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del OIC, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar una Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos y resultados.

La metodología para la administración de riesgos se encuentra establecida en el Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno (Título Tercero).

De igual manera se encuentra descrita y programada de la siguiente manera:



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2023  
INSTITUTO DE BECAS Y CRÉDITO EDUCATIVO DEL ESTADO DE SONORA



\_\_\_\_\_  
LIC. MANUEL GUILLERMO CAÑEZ MARTÍNEZ  
Director General

*Jose Pedro Lerma C.*

\_\_\_\_\_  
LIC. JOSÉ PEDRO LERMA CASTILLO  
Titular del OIC

  
\_\_\_\_\_  
LIC. ALVARO ABEL SALAZAR VILLA  
Dirección de Administración y  
Coordinador Control Interno



\_\_\_\_\_  
LIC. DIEGO F. ENCINAS LUNA  
Enlace de Control Interno



\_\_\_\_\_  
LIC. SARA ABOYTES WILSON  
Enlace de Administración de Riesgos

\_\_\_\_\_  
DR. OSWALDO PACHECO CAMACHO  
Encargado de Despacho de la Dirección  
General de Desarrollo Administrativo

  
\_\_\_\_\_  
LIC. MARIO MANUEL VÉLEZ VILLA  
Director de Control Interno Institucional



COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTOS DE INTERES	Selección para Mejora	Actividad de Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					Plan	Presupuesto	
C.01. Ambiente de Control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	84.94	Muy buena	84.22	Muy buena		P01.PI01. El Titular y mandos directivos guían, reflejan y muestran una actitud de respaldo en toda la Institución a través de su actuación y ejemplo. (O)	NO			
							P01.PI02. Políticas, principios de dirección, directrices, actitudes y conductas utilizados para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. (O,D)				
							P01.PI03. Evaluación al personal de la institución, en apego a las normas de conducta. (E,D)				
							P01.PI04. Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción en la institución. (D,E)				
							P01.PI05. Realizar supervisión continua del programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción y corrección, en su caso, las deficiencias detectadas mediante dicha supervisión, o las resultantes de evaluaciones externas. (E,D)				
	P02. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia	81.9	Muy buena	90.53	Excelente	1.53	P02.PI01. Vigilancia adecuada por parte del Órgano de Gobierno, o en su caso el Titular, en función de las disposiciones jurídicas aplicables a la estructura y características de la Institución. (E,D)	NO			
							P02.PI02. Vigilancia por parte del Órgano de Gobierno, o en su caso el Titular de manera general, diseño, implementación y operación del control interno realizado por la administración. (E)				
							P02.PI03. Informe por parte de la administración al Órgano de Gobierno, o en su caso, al Titular sobre aquellas Debilidades y/o deficiencias del Control Interno identificadas, y éstos evalúan tales deficiencias y le proporcionan orientación para su seguimiento y corrección. (E,D)				

90 + 4



COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTOS DE INTERES	Selección para Mejora	Actividad de Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					Nota	Observación	
P03. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.		86.15	Muy buena	87.39	Muy buena		P03.PI01. La Institución cuenta con la Estructura Organizacional necesaria que permita la planeación, ejecución, control y evaluación de la Institución en la consecución de sus objetivos, y se actualiza periódicamente. (D,E)	NO			
							P03.PI02. Asignar a los mandos superiores la Responsabilidad y Delegar la Autoridad necesaria para el logro de los objetivos. (D)				
							P03.PI03. Documentar y formalizar el Control Interno de la Institución (Políticas, procedimientos, manuales, indicadores de desempeño, etc.), y actualizar periódicamente. (D,O)				
P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.		83.6	Muy buena	80.49	Muy buena		P04.PI01. Establecer perfiles para los mandos superiores y para el resto del personal, y evaluar periódicamente para expectativas de Competencia Profesional.		1	Implementar un sistema de capacitación continua al personal estableciendo expectativas de competencia profesional	
							P04.PI02. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales. Se tienen procedimientos apropiados establecidos para la selección, capacitación e incentivos al personal. (D,O)				
							P04.PI03. La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.				
P05. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.		78.63	Regular	80.83	Muy buena		P05.PI01. Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar a los servidores públicos y prestadores de bienes y servicios contratadas por sus Obligaciones de Control Interno relacionadas con las actividades que realicen. (E,D)	NO			
							P05.PI02. Evaluación de las presiones sobre el personal para equilibrarlas y ayudarle a cumplir con sus responsabilidades asignadas en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad. (D,O)				

*[Handwritten signature]*



COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTOS DE INTERÉS	Selección para Mejora	Amplitud de Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					Muy	Buena	
C.02. Administración de Riesgos	P06. Definir Objetivos y Riesgo	83.57	Muy buena	82.14	Muy buena		P06.PI01. Objetivos institucionales definidos en términos específicos y medibles de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles de la Institución.	NO			
	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos	80.3	Muy buena	82.81	Muy buena		P07.PI01. Identificar los Riesgos, considerando todas las interacciones significativas dentro de la Institución y con las partes externas, así como los cambios en su ambiente interno y externo. (E,D,O)	NO			
							P07.PI02. Analizar los Riesgos identificados para estimar su relevancia, en función del efecto que éstos pudieran tener en el logro de los objetivos, tanto a nivel Institución como a nivel transacción. (E,D)				
							P07.PI03. Diseñar respuestas a los Riesgos analizados tales como evitar, reducir, asumir o transferir, tomando como base su relevancia, así como acciones específicas para su atención. (E,D)				
P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.	80.63	Muy buena	81.63	Muy buena		P08.PI01. Considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la Institución, como base para la identificación de los Riesgo de corrupción. (E,D) -Considerar la posibilidad de que en la Institución ocurran otras situaciones contrarias a la ética y a la integridad, como lo son el desperdicio de recursos públicos, el abuso de autoridad, o el uso del cargo para la obtención de un beneficio indebido para sí o para un tercero. (E, D)	NO				
						P08.PI02. -Considerar los factores de Riesgo (incentivos y/o presiones, oportunidad, actitud de servidores públicos) para identificar riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades (E,D,O) -Utilizar información provista por partes internas y externas tales como quejas y denuncias sobre este tipo de irregularidades, reportadas por el personal o las partes externas que interactúan con la Institución. (E,D,O)					

*[Handwritten signatures and initials]*



COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTOS DE INTERÉS	Selección para Mejora	Actividad de Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					Núm.	Descripción	
							P08.PI03. Analizar los Riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y de otras irregularidades, mediante la estimación de su relevancia para darles respuesta apropiada a fin de que sean efectivamente mitigados. (E,D)				
	P09. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.	78.3	Regular	79.51	Regular		P09.PI01. Identificar y comunicar al personal de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que afectan a la Institución. (D,O)		2	Implementar un proceso para la identificación, análisis de los cambios en las condiciones internas y externas que puedan impactar el control interno (PAG 47)	
							P09.PI02. Analizar y responder a los cambios identificados, y a los Riesgos asociados con los mismos, con el propósito de mantener un Control Interno apropiado. (E,D,O)				
	P10. Diseñar Actividades de Control	82.46	Muy buena	81.5	Muy buena		P10.PI01. Existen Actividades de Control para cumplir con las responsabilidades definidas y responder apropiadamente a los Riesgos asociados a la Institución y sus objetivos. (E,D,O)				
							P10.PI02. Diseño de Actividades de Control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del Control Interno, tales como: revisiones por la administración al desempeño, a las funciones o actividades, controles sobre procesamiento de la información, controles físicos sobre activos vulnerables, etc. (D,O)				
							P10.PI03. La administración diseña actividades de control a nivel Institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca a los riesgos relacionados.		NO		
							P10.PI04. Adecuada segregación de funciones que impida que actividades como autorización, custodia y registro de las operaciones se concentren en una sola persona. (D,O)				
							P11.PI01. Contar con un mecanismo o Sistema de información que permitan cumplir con los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los Riesgos asociados. (E,D,O)		3	Diseñar las actividades de control a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos (PAG 56)	

*[Handwritten signature]*



COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTOS DE INTERÉS	Selección para Mejora	Actividad en Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					Avance	Responsable	
C-03. Actividades de Control	P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.	85.84	Muy buena	83.08	Muy buena		P11.PI02. La administración desarrolla los sistemas de información de la institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos, de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.				
							P11.PI03. Existen Actividades de Control sobre la infraestructura de las TIC's para garantizar la integridad, exactitud y validez de procesamiento de la información. (D,O)				
							P11.PI04. Existen Actividades de Control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. (D,O)				
							P11.PI05. Diseño de controles, establecidos para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de TIC's. (D,O).				
	P12. Implementar Actividades de Control	85.86	Muy buena	84.51	Muy buena		P12.PI01. Documentar las responsabilidades de Control Interno de cada Unidad Administrativa de la Institución mediante Políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar. (D,O)	NO			
							P12.PI02. Revisar y actualizar periódicamente las Políticas, manuales, lineamientos, procedimientos y Actividades de Control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus Riesgos. (D,O)				
P13. Usar Información de Calidad.	81.98	Muy buena	81.63	Muy buena		P13.PI01. Proceso establecido para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzar los objetivos y enfrentar los Riesgos asociados a éstos. (D,O)	NO				
						P13.PI02. Obtención de datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requerimientos de información identificados y establecidos. (D,O)					
						P13.PI03. Procesar y transformar los datos obtenidos, en Información de calidad que apoye al Control Interno. (D,O)					

60 + 4





COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTOS DE INTERÉS	Selección para Mejora	Nivel de Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					NO	SI	
C.04. Información y Comunicación	P14. Comunicar Internamente.	80.46	Muy buena	81.7	Muy buena	74	P14.PI01. Establecer líneas de reporte y autoridad, donde la administración comunica información de calidad hacia abajo y lateralmente, para que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de Riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al Control Interno. (D, O) -La Administración recibe Información de calidad sobre los procesos operativos de la Institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas. (D) -El Órgano de Gobierno, o en su caso, el Titular, recibe Información de calidad que fluya hacia arriba por las Líneas de Reporte, proveniente de la Administración y demás personal. (E) - Cuándo las Líneas de Reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas, como líneas éticas o de denuncia, para comunicar de manera ascendente, información confidencial o sensible. (E,D,O)	SI	SI	4	Implementar un proceso de comunicación interna en la institución (PAG 65)
	P15. Comunicar Externamente.	74.48	Regular	86.92	Muy buena	72.44	P14.PI02. Establecer métodos de comunicación interna apropiados para que a lo largo de la Institución fluya Información de calidad de manera oportuna. (E,D,O) P15.PI01. Comunicar Información de calidad a las partes externas (proveedores, contratistas, reguladores, auditores externos, público en general, etc.), utilizando las líneas de reporte establecidas. (E,D) -Cuándo las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas, como líneas éticas o de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. (E,D) - La Administración informa a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información. (D)	NO	NO		

*Handwritten signatures and initials.*



COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTO DE INTERÉS	Selección para Mejora	Acción de Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					NO	SI	
C.05. Supervisión	P16. Realizar Actividades de Supervisión.	80.85	Muy buena	84.31	Muy buena	P15.PI02. La administración debe seleccionar metodos apropiados para comunicarse externamente. Considerando factores en la selección como: Audiencia, Naturaleza de la información, Disponibilidad, Costo y los requisitos legales o reglamentarios.  P16.PI01. La administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando el estado actual contra el diseño efectuado. Las bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la insritución.  P16.PI02. Realizar autoevaluaciones por parte de la administración, al diseño y eficacia operativa del Control Interno como parte del curso normal de las operaciones, mediante acciones de Supervisión permanente, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina. (E,D,O) -Incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del Control Interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. (E,D) -Supervisión mediante autoevaluaciones, evaluaciones independientes o una combinación de ambas, si el Control Interno sobre los procesos asignados a Servicios Tercerizados, es eficaz y apropiado. (E,D)  P16.PI03. La Administración evalúa y documenta los resultados de las evaluaciones para determinar si el Control Interno es eficaz y apropiado a los problemas identificados, y en su caso, para modificar los controles existentes. (E,D)	NO				
						P17.PI01. El personal que identifique problemas de Control Interno, debe comunicarlos a las partes internas y externas adecuadas, mediante las líneas de reporte establecidas. (D,O)	5	Implementar acciones para la detección de problemas, evaluación y presentar acciones correctivas. (PAG 73)			

*[Handwritten signature and initials]*



COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO				Resultado	PUNTO DE INTERES	Selección para Mejora	Adicional al Control		Comentarios
		Evaluación 2021		Evaluación 2022					PI	SI	
	P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.	82.86	Muy buena	80.83	Muy buena			SI			
						P17.PI02. Evaluar y documentar los problemas de Control Interno y determinar las acciones correctivas apropiadas para hacerle frente oportunamente. (D,O)					
						P17.PI03. Practicar y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las Debilidades y/o deficiencias del Control Interno. (D,O)					

ELABORÓ  
 LIC. DIEGO F. ENCINAS LUNA  
 ENLACE DE CONTROL INTERNO

SUPERVISÓ  
 MTRA. ANA MARLA MIRANDA CRUZ  
 COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

*Jose Pedro Lerma C.*

VERIFICO  
 C.P. JOSE PEDRO LERMA CASTILLO  
 TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL