**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2023**

|  |
| --- |
| **PTCI** |
| **NO.** | **OBJETIVO** | **META** | **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **FECHA** | **TITULAR RESPONSABLE** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** |
| **INICIO** | **TÉRMINO** |
| 1 |  |  | Instalación del COCODIT. |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | Elaboración de la programación de reuniones ordinarias del COCODIT. |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | Elaboración del Programa anual de trabajo del CEPCI. |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | Seguimiento de la conformación (o renovación si ya se requiere según la normatividad) del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | Aplicación del diagnóstico o cuestionario de control interno. |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | Evaluación y Seguimiento del programa de trabajo del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI). |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | Revisión y seguimiento de los acuerdos de las actas de sesión de los COCODIT. |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | Revisión y seguimiento de los acuerdos de las actas de sesión del CEPCI. |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  | Identificación de los procesos sustantivos de la Dependencia o Entidad (identificados en la matriz de procesos que se envía en el mes de noviembre a la Contraloría). |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | Identificación de los factores de riesgo en la elaboración del programa de trabajo. |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  | Implementación de acciones concretas para que los responsables de los procesos prioritarios identificados (sustantivos y administrativos), apliquen la evaluación con objeto de verificar la existencia y suficiencia de los elementos de control. |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  | Implementar y operar actividades de Control Interno en función al Modelo Estándar de Control Interno y a los 5 componentes con sus 17 Principios, a través de la verificación de la existencia y suficiencia de elementos de control. |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  | Identificación y atención a las necesidades de capacitación (DNC) que contemple aspectos relacionados con el control interno y administración de riesgos. |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  | Supervisión y Evaluación del SCII. Elaborar y remitir en el mes de noviembre de cada año, una matriz en donde se señalen los criteriosadoptados para seleccionar los procesos prioritarios en los cuales realizó la evaluación del SCII. De acuerdo al formato sugerido en el Acuerdo. |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  | Seguimiento a las observaciones de Control Interno de los Entes Fiscalizadores a Dependencias y Entidades. |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  | Identificación de las acciones de mejora en el Programa de Trabajo de Control Interno, por cada norma o componente del Acuerdo, cuando se identifiquen debilidades de control interno o áreas de oportunidad que permitan fortalecer el SCII. |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  | Actualización del PTCI |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  | Implementación de las acciones de mejora de cada componente o norma de control interno, con fecha de inicio y de término, y Responsable de implementación y medios de verificación. |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  | Aplicación y seguimiento de la Encuestade Clima Organizacional. |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  | Implementación de controles mínimos necesarios en materia de TIC's: Diagnóstico de Hardware y Software, Mantenimiento de equipo preventivo de Hardware y Software, Políticas de Hardware y Software, Diagnóstico de necesidades en equipo de tecnologías de la información, Diagnostico de necesidades de capacitación en materia de TIC's, Diagnóstico de sistemas informáticos, Inventario de aplicativos y plataformas, Inventario de dispositivos y redes, Políticas de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicación, Diagnóstico de necesidades de sistemas informáticos y sistematización de procesos, Procedimiento de Adquisiciones y Dictamen Técnico. |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  | Aplicación de la Encuesta de Percepción de Trámites y Servicios. |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  | Seguimiento a las áreas susceptibles de mejora del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  | Elaboración de los reportes trimestrales en función a lo establecido en el Acuerdo. |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  | Elaboración del Informe anual del estado que guarda el sistema de controlinterno. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 2023**

|  |
| --- |
| **PTAR** |
| **NO.** | **OBJETIVO** | **META** | **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **FECHA** | **TITULAR RESPONSABLE** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** |
| **INICIO** | **TÉRMINO** |
| 25 |  |  | Diseñar y aprobar la metodología para la administración de riesgos, con base al procedimiento de Administración de Riesgos emitidos por la Contraloría General del Estado. |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  | Establecer y difundir la metodología de administración de riesgos formalmente en la Dependencia. |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  | Diseño de estrategia y operación para el correcto seguimiento en la detección y administración de los riesgos institucionales. |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  | Seguimiento al procedimiento de administración de riesgos, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Órgano Interno de Control, el Coordinador(a) de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar la Matriz y el 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. |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  | Calendarización de la capacitación en materia de Administración de Riesgos. |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  | Identificar los factores de riesgo en la elaboración del programa de trabajo. |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  | Instrucción a las unidades administrativas para que identifiquen en sus procesos, factores de riesgos, posibles riesgos de incumplimiento corrupción y analicen la pertinencia, suficiencia y efectividad de los controles establecidos para mitigar dichos riesgos. En caso de que se concluya que existen debilidades de control, los riesgos deberán incluirse en la Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  | Determinar acciones de control en la Matriz de Administración de Riesgos, las cuales deberán identificar: Unidad administrativa, responsable de su implementación, fechas de inicio y de término, y medios de verificación. |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  | Definir acciones para prevenir y atender los riesgos que se presenten en las dependencias en materia de corrupción por parte de los servidores públicos, informándolo a través del PTAR Programa de Trabajo Anual de Riesgos. |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  | Revisión y análisis de la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral; para la elaboración de los Proyectos institucionales de la Matriz y Mapa de Riesgos Institucional, de acuerdo a los lineamientos correspondientes establecidos por la Contraloría General del Estado. |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  | Incorporación en el Sistema Informático de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos. |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  | Actualización de la Matriz de Riesgos (Se realiza al inicio del año de cada ejercicio y durante su transcurso en caso de ser necesario). |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  | Elaboración del reporte de avances trimestral del PTAR. |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  | Reporte Anual del Comportamiento delos Riesgos (RAC). |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  | (AGREGAR LAS ACCIONES DE CONTROL DE LA MATRIZ DE RIESGOS)  |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titular de (Nombre de la institución)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Nombre del/la titular)** | Coordinador(a) de Control Interno de (Nombre de la institución)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Nombre del/la coordinador(a))** |
| Enlace de Administración de Riesgosde (Nombre de la institución)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Nombre del/la enlace)** |  |