



CONTRALORÍA

SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

GUÍA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Emisión: 23-Ago-2023

Revisión: 01

Código: SCyTG-SCID-01



ÍNDICE

¿CÓMO USAR ESTA GUÍA?.....	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO DE LA GUÍA TÉCNICA	7
3. ALCANCE	8
4. FUNDAMENTO LEGAL.....	9
5. CONCEPTOS BÁSICOS	11
6. UTILIDAD DEL MANUAL.....	14
7. RESPONSABLES.....	15
8. ETAPAS GENERALES PARA LA APROBACIÓN DEL MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....	16
9. MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL - ELABORACIÓN	17
9.1 PORTADA	23
9.2 ÍNDICE.....	25
9.3 INTRODUCCIÓN	26
9.4 OBJETIVO DEL MANUAL	27
9.5 ESTRUCTURA DOCUMENTAL.....	28
9.5.1 DOCUMENTOS JURÍDICO-ADMINISTRATIVO	31
9.5.2 PROCESOS.....	32
9.5.3 NORMATIVA DE LOS PROCESOS.....	32
9.5.4 RIESGOS - MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	33
9.5.5 PLANEACIÓN.....	34
9.5.6 ECII - EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL. ...	39
9.5.7 PTCI - PLAN DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO.	40
9.5.8 INFORMES DE OIC	41
9.5.9 SESIONES COCODI	41
9.5.10 SEGUIMIENTO Y RESULTADOS	43
9.5.11 EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES.....	44
9.5.12 CPP – COMPROBACIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS .	44



ÍNDICE

9.5.13 ESTADOS FINANCIEROS.....	45
9.5.14 CONTROL PATRIMONIAL.....	45
9.5.15 PERSONAL.....	46
9.6 CONTROL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	47
9.7 DIRECTORIO.....	49
9.8 HOJA DE VALIDACIÓN.....	50
10. PROCESOS – ELABORACIÓN.....	51
10.1 PORTADA Y ENCABEZADOS.....	55
10.2 LLENADO DEL FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO.....	58
11. PROCEDIMIENTOS – ELABORACIÓN.....	73
11.1 PORTADA Y ENCABEZADOS.....	75
11.2 ELEMENTOS BÁSICOS DEL FORMATO DE PROCEDIMIENTOS.....	77
12. CODIFICACIÓN DOCUMENTAL.....	93
13. REPOSITORIO DOCUMENTAL.....	97
13.1 CRITERIOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DIGITAL.....	108
14. CRITERIOS DE FORMATO (DISEÑO) BÁSICOS.....	110
15. ETAPAS DE REVISIÓN, VALIDACIÓN, AUTORIZACIÓN Y DIFUSIÓN.....	111
15.1 ETAPA DE REVISIÓN.....	111
15.2 ETAPA DE VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	113
15.3 ETAPA DE DIFUSIÓN.....	114
16. CONTROL DE CAMBIOS.....	115
17. AUTORIZACIONES.....	116



¿CÓMO USAR ESTA GUÍA?

La presente guía está dirigida a los Equipos Directivos y Servidores Públicos de las Entidades de la Administración Pública del Estado de Guerrero, y tiene por objeto brindar lineamientos técnicos y facilitar la elaboración de su Manual de Control Interno Institucional, como instrumento clave para asegurar el control interno institucional.

Con esta Guía no pretende sustituir, sino complementar las responsabilidades, conceptos y metodologías definidos en la Gestión de Riesgos y normativa vigente del Estado de Guerrero.

Es importante considerar que los ejemplos aquí mostrados no pretenden ser exhaustivos, ni las listas o tablas completas, sino que se presentan de manera ilustrativa para facilitar la comprensión de la metodología a aplicar.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los propósitos fundamentales de la estrategia señalada por el Poder Ejecutivo Estatal para impulsar una cultura de rendición de cuentas, es la implementación de un Sistema de Control Interno Institucional; derivado de ello los procesos y procedimientos son la estructura base en la cual se identifican de forma integral los controles, indicadores, interrelaciones entre áreas, y criterios de trabajo en las Dependencias de la Administración Pública del Estado de Guerrero.

El Control Interno es una serie de acciones, procesos y procedimientos efectuados, siendo la estructura base en la cual se identifican de forma integral los controles, indicadores, interrelaciones entre áreas y criterios de trabajo por las Dependencias, Entidades y demás Órganos contemplados como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, con el firme propósito de proporcionar la seguridad en el cumplimiento de metas y objetivos, salvaguardando los recursos públicos.

Los procesos están constituidos por procedimientos relacionados entre sí para obtener un objetivo en común, mientras que los procedimientos es en consecuencia una herramienta administrativa útil y valiosa para obtener información detallada, ordenada e integral de las diversas operaciones que se realizan en las diferentes áreas de una organización, al facilitar la operación a través de la coordinación y la interconexión de las actividades; permitiendo la simplificación administrativa, la sistematización del control interno y la evaluación interna.

La utilidad que tienen los procesos y procedimientos en las dependencias y organismos de la Administración Pública Estatal es de suma importancia, debido a que detallan las operaciones o tareas que se realizan de manera secuencial y cronológica para dar cumplimiento a los objetivos de las áreas contribuyendo a la generación de bienes y servicios estandarizados y de valor para el ciudadano Guerrerense.

En consecuencia y con el propósito de dar cumplimiento a uno de sus objetivos, la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado a través de la

Dirección General de Gestión Administrativa, en uso de sus atribuciones con fundamento en los artículos 13 Bis, 42, fracciones VIII, IX, y XVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242; artículo 46, fracción VIII de la Ley de Entidades Paraestatales; y el artículo 18 del Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública del Estado de Guerrero, ha formulado la presente "Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Control Interno Institucional".

La **Guía Técnica del Manual de Control Interno Institucional**, está estructurada en tres apartados:

- **Primer apartado**, se refiere a los aspectos generales para la elaboración del Manual de Control Interno Institucional, como: la metodología para el análisis y diseño de procesos y procedimientos, criterios básicos para la elaboración de procesos y procedimientos, entre otros;
- **Segundo apartado**, se emplea el desarrollo de los procesos con ayuda de formatos para su registro;
- **Tercer apartado**, comprende el desarrollo específico de los procedimientos, en los cuales se describen las actividades de forma narrativa con secuencia lógica desde inicio a fin; lo cual a su vez permitirá plasmar el diagrama de flujo.

2. OBJETIVO DE LA GUÍA TÉCNICA

Proporcionar a las Secretarías, Dependencias, Entidades y demás Órganos contemplados como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, las bases esenciales para la elaboración, presentación y actualización de los Manuales de Control Interno Institucional, para que logren identificar procesos y procedimientos de valor que faciliten la operación, simplificación administrativa y evaluación interna, unificando criterios del “Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública del Estado de Guerrero”.

3. ALCANCE

La elaboración, modificación y/o actualización del Manual de Control Interno Institucional, aplica a todas las Secretarías, Dependencias, Entidades y demás Órganos contemplados como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, hasta la publicación en el Periódico Oficial y la difusión del mismo en las diferentes áreas administrativas que la integran.

4. FUNDAMENTO LEGAL

Los principales ordenamientos jurídicos que sustentan la elaboración del Manual de Control Interno Institucional son los que se enuncian a continuación:

- **La Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero No. 242, Artículo 42.** La Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental, es el órgano encargado de organizar, supervisar y coordinar el sistema de control interno y la evaluación de la gestión gubernamental y de sus resultados, y tendrá las atribuciones siguientes:

Fracción VIII. Expedir, vigilar y promover las normas que regulen los instrumentos, procesos y procedimientos del sistema de control interno de la administración pública estatal, para lo cual podrá requerir de las secretarías, dependencias, entidades paraestatales y demás instituciones que regula esta Ley, la expedición de normas complementarias para el ejercicio del control administrativo. Lo anterior, sin menoscabo de las bases y principios de coordinación y recomendaciones emitidas por el Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción;

Fracción IX. Emitir normas, lineamientos específicos y manuales que, dentro del ámbito de su competencia, integren disposiciones y criterios que impulsen la simplificación administrativa, considerando las bases y principios de coordinación y recomendaciones generales que emita el Comité Coordinador del Sistema Estatal Anticorrupción de Guerrero;

Fracción XVI. Organizar y coordinar el desarrollo administrativo integral, recursos humanos y patrimoniales de las secretarías, dependencias, entidades paraestatales y demás instituciones que regula esta Ley, para que sean aprovechados y aplicados con criterios de eficacia, legalidad, eficiencia, transparencia y simplificación administrativa, así como, emitir las normas y los

procedimientos técnicos para tales efectos, realizar o encomendar las investigaciones, estudios y análisis necesarios sobre estas materias;

- **Ley Número 690 de Entidades Paraestatales del Estado de Guerrero**

Artículo 46. La Contraloría General del Estado, tendrá las siguientes facultades sobre las entidades paraestatales:

Fracción VIII. Fijar las normas, políticas, criterios y lineamientos que permitan la revisión permanente de los sistemas, métodos y procedimientos de trabajo utilizados, para adecuar la organización y funcionamiento interno a los programas de Gobierno.

5. CONCEPTOS BÁSICOS

- **ALCANCE.** Define las fronteras (límites) del procedimiento, describiendo a que personas, áreas, responsabilidades y/o actividades internas o externas a la Dependencia, aplica el procedimiento.
- **CONTROL INTERNO.** Conjunto de procesos efectuado por el personal de las dependencias, secretarías e instituciones; diseñado para el cumplimiento de metas y objetivos específicos.
- **INSTITUCIÓN.** Es aquella institución pública subordinada en forma directa al Titular del Poder Ejecutivo en el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los asuntos del orden administrativo que tiene encomendados, previstas en el artículo 22 apartado B de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242.
- **DIAGRAMA DE FLUJO.** Representación gráfica que muestra la secuencia en que se realiza una actividad determinada.
- **ENTIDADES PARAESTATALES.** Los organismos públicos descentralizados, las sociedades en las que el Gobierno Estatal aporta o sea propietario del capital social, las sociedades y asociaciones civiles en la que la mayoría de los asociados sean entidades paraestatales de la Administración Pública Estatal y los fideicomisos públicos, es decir, son organismos que cuentan con autonomía administrativa, personalidad jurídica y patrimonio propio.
- **ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DE BIENESTAR SOCIAL.** Es un organismo con personalidad jurídica y patrimonio propios, mismo que independientemente de la forma jurídica que adopte, no tendrá carácter de Entidad Paraestatal siempre y cuando actúe en materia de educación, cultura, recreación, salud, atención a la juventud, deporte o cualquier otro servicio público de naturaleza análoga, conforme a los convenios que se celebren con el Gobierno Federal, participe la sociedad en ellos, realicen los

particulares cooperaciones de carácter económico o material y cuente con subsidios o transferencias del Gobierno del Estado y de los Ayuntamientos, tiene su base legal en el artículo 55 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242.

- **FIDEICOMISO PÚBLICO.** Es una entidad que el gobierno federal o estatal crea con la intención de llevar a cabo un fin lícito y determinado, obteniendo desarrollo económico y social a través del manejo de recursos propiedad del gobierno estatal o federal y administrado por una institución fiduciaria.
- **GUÍA TÉCNICA.** Documento rector que contiene los conceptos, criterios y procesos a seguir para la elaboración de un manual.
- **MANUAL.** Instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos.
- **NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015.** Es un estándar internacional que establece un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de una organización al cumplir los requisitos que propone.
- **OBJETIVO.** Es un resultado deseado que una persona o una organización, planea y se compromete a realizar, tomando en cuenta: qué se hace, para qué se hace y a través de qué.
- **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO.** Es aquel organismo que no depende jerárquicamente del gobierno central y que tiene cierta competencia o facultades autónomas como la función de realizar actividades para el bien común del estado, cuenta con características específicas como la de tener *personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía en sus decisiones*.

- **ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO.** Son instancias jerárquicamente subordinadas a las secretarías o dependencias, con facultades específicas para resolver asuntos en la materia encomendada de conformidad con las disposiciones legales aplicables. Los Órganos Administrativos Desconcentrados *cuentan con autonomía administrativa, pero no tienen personalidad jurídica ni patrimonio propio.*
- **PROCEDIMIENTO.** Es la descripción detallada de cómo se debe llevar a cabo un proceso, y está documentado (escrito en papel o formato digital) dentro de una Organización; el cual lleva una lógica para describir el cómo se realiza y ejecuta una tarea específica.
- **PROCESO.** Generalmente se refleja bajo un esquema visual para identificar elementos y fases generales que se involucran en la consecución de un fin o un objetivo.
- **SCyTG.** Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental.
- **SECRETARÍA.** Es una unidad administrativa de alto rango, de carácter político-administrativo, adscrita a la Administración Pública Centralizada, para apoyar al Ejecutivo Estatal en el ejercicio de sus atribuciones políticas y administrativas, así como para el despacho de los asuntos del orden administrativo que tiene encomendados, previstas en el artículo 22, apartado A de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242.
- **TITULARES.** Secretarios, directores generales, o cualquier otro funcionario de primer nivel de las instituciones del sector público, con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto.

6. UTILIDAD DEL MANUAL

La utilidad que tienen los Manuales de Control Interno Institucional en las dependencias y organismos de la Administración Pública Estatal es de suma importancia, debido a que:

- ✓ Son la base de los sistemas de control y evaluación interna;
- ✓ Se constituyen en instrumentos que auxilian en la inducción al puesto, así como en el adiestramiento y capacitación al personal;
- ✓ Sirven para el análisis y revisión de los métodos y sistemas de trabajo, a fin de impulsar acciones de simplificación, mejora o reingeniería administrativa para un mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales;
- ✓ Permiten establecer estándares de calidad de los trámites y servicios gubernamentales;
- ✓ Precisa la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo y constituye una fuente formal y permanente de información y orientación acerca de la manera de ejecutar un trabajo determinado;
- ✓ Presenta una visión integral de la operación de una unidad administrativa responsable;
- ✓ Sirve para el análisis o revisión de los procesos, procedimientos, registros y lineamientos de un sistema a fin de efficientar su operación;
- ✓ Facilita la supervisión del trabajo mediante la normalización de las actividades, evitando la duplicidad de funciones y los pasos innecesarios dentro de los procesos;
- ✓ Facilita la labor de la auditoría administrativa, la evaluación del control interno y su vigilancia;
- ✓ Sirve como mecanismo de inducción y orientación para el personal de nuevo ingreso;
- ✓ Permite al responsable de ejecutar los procedimientos, conocer los procesos que se realizan en su ámbito de competencia, lo que facilita, en un momento dado, la toma de decisiones.

7. RESPONSABLES

Toda información integrada en el Manual de Control Interno Institucional, se trabajará de forma coordinada entre:

- La **Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental** es la responsable de emitir y coadyuvar en la formulación, revisión, análisis y validación de los Manuales de Control Interno Institucional de la Administración Pública del Estado de Guerrero (APEG), proporcionando la Guía Técnica, así como también capacitaciones y asesorías a las Dependencias o Entidades que lo soliciten, para el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Los titulares integrantes de cada **Secretaría, Dependencia, Entidad Paraestatal y demás Instituciones** tienen la responsabilidad de elaborar, integrar y/o actualizar el Manual de Control Interno Institucional desde su inicio hasta su conclusión, apegados a la Guía Técnica que la SCyTG emita.
- Las **Dependencias, Entidades y Organismos de la Administración Pública Estatal (APEG)**, tienen la responsabilidad de difundir los Manuales de Control Interno Institucional a los servidores públicos de su estructura y también de ponerla a disposición del ciudadano por ser información pública.



8. ETAPAS GENERALES PARA LA APROBACIÓN DEL MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El lograr tener la aprobación del Manual de Control Interno Institucional conlleva un proceso en el cual interactúan los entes responsables indicados previamente. Estas etapas son las siguientes y se explicarán a continuación.



Para la etapa de revisión, una vez que la Institución cuente con su Manual de Control Interno Institucional validado, la SCyTG solicitará de manera anual la actualización del documento en mención, si no tuviera modificación queda sin alteración y por realizada dicha actualización.

9. MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL - ELABORACIÓN

El Manual de Control Interno Institucional surge de una necesidad de tener un documento que unifique con una estructura organizativa clara la implementación del MICI y que promueva la transparencia y la responsabilidad en todas las actividades en la en todas las Instituciones del APEG.

Es por ello que se requiere implementar el MCII como un mecanismo de Control Interno que permita realizar con eficacia y eficiencia las operaciones de las Secretarías, Dependencias, Entidades y demás Órganos que integran el Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero; estableciendo un conjunto de procedimientos con el fin de verificar y evaluar que todas las actividades y procesos se lleven a cabo de manera correcta para el debido cumplimiento de su misión, visión y objetivos.

El Manual de Control Interno Institucional tiene una estructura *diferente comparado con el resto, pero de igual manera su base es el desarrollo del “Manual de Procesos y Procedimientos”*.

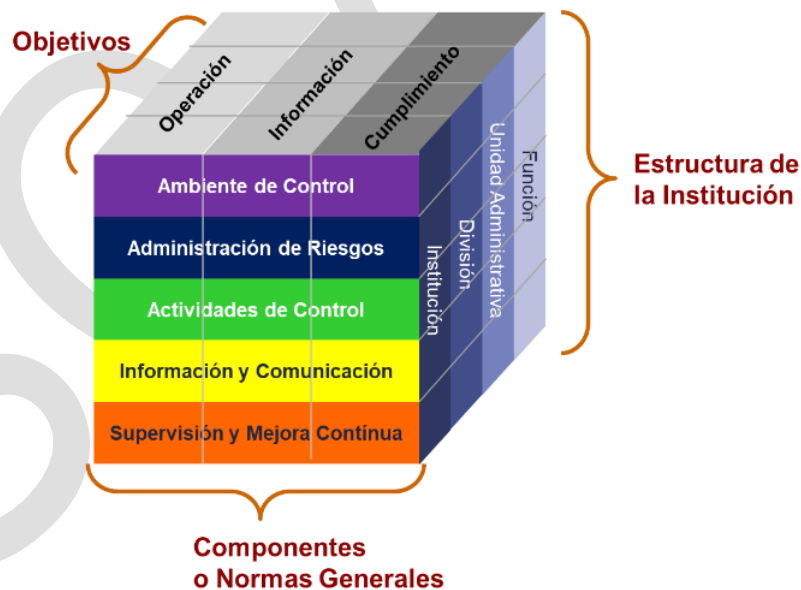
1) MANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL: le corresponde a la SCyTG desarrollarlo, ya que integrará la interacción que existe entre los procesos de las diferentes Instituciones de la APEG. Este Manual del Sistema de Control Interno Institucional se compone de:

- ✓ Suma de cada Manual de Control Interno Institucional;
- ✓ Procesos y procedimientos a nivel sistema (aplicación general);
- ✓ Criterios, lineamientos y normativa;
- ✓ Guías Técnicas de Control Interno;
- ✓ Esquema integrador del sistema (interacción de macroprocesos);
- ✓ Formatos a nivel sistema; y
- ✓ Planeación y evidencia de los resultados generados.

2) MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL: le corresponde a cada Institución desarrollarlo, y este se compone de la integración de:

- ✓ Procesos junto con sus Procedimientos respectivos;
- ✓ Diagrama de flujo;
- ✓ Formatos de trabajo codificados;
- ✓ Políticas, directrices o lineamientos;
- ✓ Normativa vigente;
- ✓ Matriz de Gestión de Riesgos;
- ✓ Planeación general (indicadores);
- ✓ Evaluación de Control Interno;
- ✓ Plan de Trabajo de Control Interno;
- ✓ Actas de Sesión de COCODI;
- ✓ Informes del OIC;
- ✓ Documentos jurídicos administrativos; y
- ✓ Evidencia de los resultados.

Es el documento que **abarca todos los procesos de la Institución**; y plantea el control interno a partir de los cinco componentes del Marco Integrado de Control Interno para el buen funcionamiento y cumplimiento de los objetivos de la institución.



La combinación de los documentos dará como entregable final el Manual de Control Interno Institucional completo; y estos a su vez integrarán el Manual del Sistema de Control Interno Institucional.

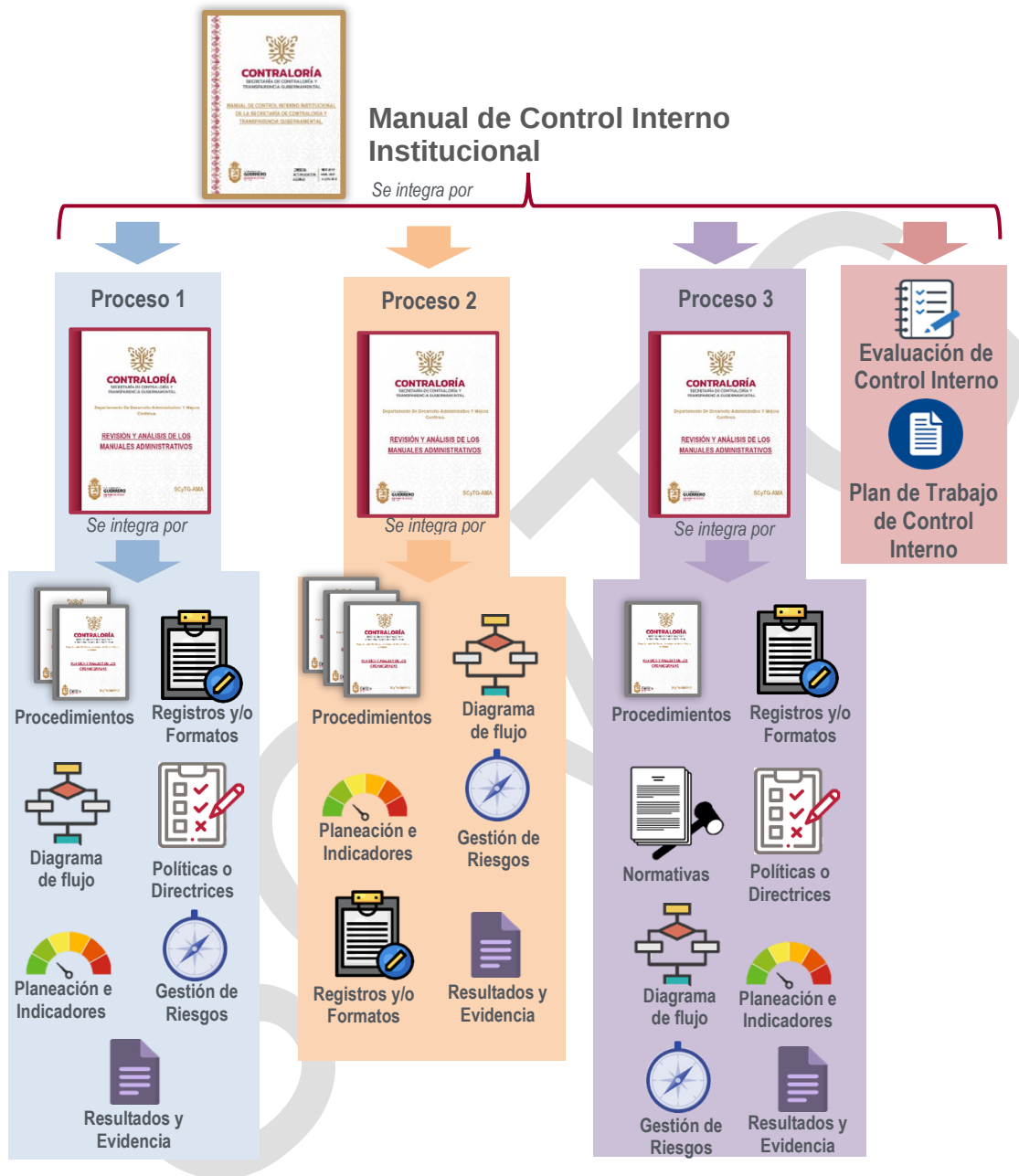
La información previa se visualiza de la siguiente forma:



Así mismo, cada uno de los Manuales de Control Interno Institucional está conformado por procesos; los cuales, a su vez están integrados por: procedimientos, lineamientos, normativa vigente, formatos y registros, etcétera.

Toda institución opera por procesos y por ello es necesario documentarlos para que exista una base sólida en la incorporación de mejores prácticas y mejoras. De esta forma, cada Institución de la APEG debe integrar su propio Manual de Control Interno Institucional (MCII).

La imagen siguiente plasma de forma general cómo se integra un MCII



Debido a la extensión, frecuencia de actualización y dinamismo que tienen el Manual del Sistema de Control Interno Institucional y los Manuales de Control Interno Institucionales, **es necesario generar los documentos digitales** que permitan el fácil acceso, actualización, búsqueda de información, flexibilidad, y reducción en el uso de recursos de impresión.

En consecuencia, se manejarán el Manual de Control Interno Institucional **impreso y digital**.

MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL IMPRESO

Se manejará **de forma IMPRESA únicamente las siguientes secciones**, las cuales serán una guía para localizar la documentación de los procesos en la Institución:

- **Portada**
- **Índice**
- **Introducción**
- **Objetivo del Manual**
- **Estructura Documental** (Gráfico que muestre cómo se encuentran las carpetas digitales organizadas).
- **Control de Procesos y Procedimientos** (Tabla que muestra la relación de procesos y procedimientos documentados).
- **Directorio**
- **Validación**

La SCyTG proporciona la plantilla (formato) para el llenado del Manual de Control Interno Institucional, es la siguiente:

SCyTG-SCIR-04 Manual del CII – Plantilla

Nota: En el siguiente *link* se puede acceder a los formatos/plantillas que se indican:
<https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DIGITAL

Todos los documentos que generen y se requieran para los procesos **estarán almacenados de forma digital** bajo la siguiente estructura documental digital:

-  **MCII** (Manual de Control Interno Institucional)
 -  **Documentos Jur-Admon**
 -  **Procesos.**
 -  **Normativa de Procesos.**
 -  **Riesgos** (Matriz de Gestión de Riesgos)
 -  **Planeación** (PAT, POA, PbR, reglas de operación, presupuestos autorizados y planeación en general)
 -  **ECII** (Evaluación de Control Interno Institucional)
 -  **PTCI** (Plan de Trabajo de Control Interno)
 -  **Informes de OIC**
 -  **Sesiones COCODI**
 -  **Seguimiento y Resultados** (Resultados y evidencia de los procesos, evaluación al desempeño, encuestas de satisfacción, etcétera)
 -  **Expedientes de contrataciones** (OPDs y SEFINA - cuadernillo, acta de proyecto, asignación de proveedor, expediente comprobatorio de contrataciones)
 -  **CPP** (Comprobación de Programas Presupuestarios - expediente comprobatorio o expediente del proyecto en proceso)
 -  **Edos Financieros** (Estados Financieros)
 -  **Control Patrimonial**
 -  **Personal** (Declaraciones, incidencias, demandas)

9.1 PORTADA

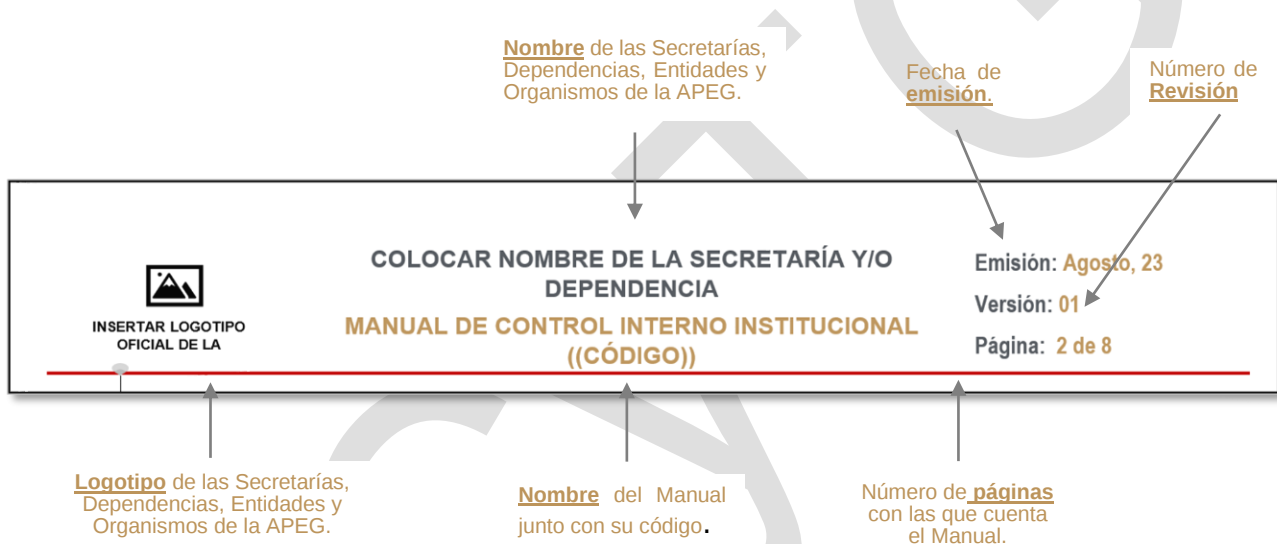
Es la **primera hoja** que se encuentra al principio del **Manual de Control Interno Institucional** y que permite visualizar el diseño y estilo del mismo. Los datos que la identifican son los siguientes:

- Logo Institucional del 'GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO';
- Logo Oficial de la Secretaría y/o Dependencia;
- Nombre del 'MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA ((Secretaría y/o Dependencia))'; y
- Recuadro con fecha de emisión, actualización y código del manual.



A partir de la segunda hoja, el **encabezado** se integrará de la información siguiente:

- Logo institucional de la Secretaría y/o Dependencia.
- Nombre de la Secretaría y/o Dependencia.
- Nombre del manual junto con su código.
- Fecha de emisión.
- Versión.
- Número de página.



9.2 ÍNDICE

Es una lista ordenada de títulos y subtítulos que constituyen la estructura del documento, que permiten al lector saber que contenidos presenta el **Manual de Control Interno Institucional** y en que página se encuentra cada uno de ellos.

Se conformará de las **secciones** siguientes:

1. Índice.
2. Introducción.
3. Objetivo del Manual.
4. Estructura Documental.
5. Control de Procesos y Procedimientos.
6. Directorio.
7. Hoja de Validación.

	COLOCAR NOMBRE DE LA SECRETARÍA Y/O DEPENDENCIA	Emisión:
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUERRERO	MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	Actualización:
		Página: 2 de 11

ÍNDICE	
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO DEL MANUAL.....	4
3. ESTRUCTURA DOCUMENTAL	5
4. CONTROL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	7
5. DIRECTORIO	9
6. HOJA DE VALIDACIÓN	10

DOCUMENTO PROPIEDAD DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUERRERO / PROHIBIDO SU USO EXTERNO SIN AUTORIZACIÓN.

9.3 INTRODUCCIÓN

Es la explicación propia que describe el panorama general del contenido del **Manual de Control Interno Institucional**, de cuál es su utilidad, sus fines y objetivos que se pretenden cumplir a través de él. Cabe resaltar que la introducción no debe exceder a más de dos cuartillas.

En síntesis, la introducción deberá:

- ✓ Señalarse el objetivo del documento;
- ✓ Incluir información del ámbito de aplicación del documento; y
- ✓ Ser breve y de fácil entendimiento.

 CONTRALORÍA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL	SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	Emisión: 14-Nov-2022 Actualización: Página 3 de 8
--	---	---

1. INTRODUCCIÓN

El presente manual contiene información de cada uno de los procedimientos en rubros tales como; objetivo general, alcance, documentos de referencia y su diagramación. Este documento es un instrumento en permanente actualización, de acuerdo al historial de cambios que sufra la Dependencia etc.....

DOCUMENTO PROPIEDAD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO / PROHIBIDO SU USO EXTERNO SIN AUTORIZACIÓN

9.4 OBJETIVO DEL MANUAL

El objetivo debe contener una explicación del propósito que se pretende cumplir con el **Manual de Control Interno Institucional** en la institución.

Para la redacción del objetivo se recomienda:

- Iniciar con un verbo en infinitivo; Ejemplo: *proporcionar, incrementar, contribuir, etc.*;
- Especificar con claridad la finalidad que pretende el documento;
- Su descripción será no muy extensiva;
- Evitar el uso de adjetivos calificativos; Ejemplo: *bueno, excelente etc.*;
- Debe ser planteado desde el contexto/óptica de la Institución.

Como pauta en la redacción sugerida, un objetivo debe contestar las expresiones siguientes: **Qué; Para qué; y Mediante o a través de qué.**

9.5 ESTRUCTURA DOCUMENTAL

Como se comentó previamente, la estructura documental es una **sección que manejará la parte impresa y digital**; a continuación, se explica en qué consiste cada una de ellas.

PARA INCLUIR EN EL MCII IMPRESO

Dentro del Manual de Control Interno Institucional que se imprimirá para validación, se colocará en esta sección la siguiente información:

- 1) **Link de acceso al Repositorio Documental DIGITAL**. La SCyTG llevará a cabo una revisión de la documentación que se tenga almacenada de forma digital, con el propósito de validar su existencia. Es indispensable que analicen la siguiente sección para conocer el detalle del repositorio documental digital.
- 2) **La persona y cargo responsable de administrar el repositorio documental digital y físico.**
- 3) **Indicar quienes (nombre y cargo) tienen acceso al ‘Repositorio Documental’ digital** en sus niveles de editor o lector/consulta. Si existe la entrega de *link* de acceso, u autorización física a un servidor público a los documentos por medio de oficio, colocar el número y fecha de acuse.
- 4) **Indicar el lugar físico donde la Institución resguarda los documentos físicos referentes al Control Interno.** Por ejemplo, las actas de sesión ordinaria y extraordinarias del COCODI originales; así como el presente MCII una vez que sea validado.

5) Colocar la tabla siguiente con la finalidad de dejar evidencia de la estructura digital que existe del control interno.

- **MCII** (Manual de Control Interno Institucional)
 - **1. Doctos Jurid-Admon** (Documentos Jurídicos – Administrativos).
 - **2. Procesos.**
 - **3. Normativa** (Es el listado de la normativa para llevar a cabo los procesos).
 - **4. Riesgos** (Matriz de Gestión de Riesgos).
 - **5. Planeación** (PAT, POA, PbR, reglas de operación, presupuestos autorizados y planeación en general)
 - **6. ECII** (Evaluación de Control Interno Institucional)
 - **7. PTCI** (Plan de Trabajo de Control Interno)
 - **8. Informes de OIC**
 - **9. Sesiones COCODI**
 - **10. Seguimiento y Resultados** (Resultados y evidencia de los procesos, evaluación al desempeño, encuestas de satisfacción, etcétera)
 - **11. Expedientes de contrataciones** (OPDs y SEFINA - cuadernillo, acta de proyecto, asignación de proveedor, expediente comprobatorio de contrataciones)
 - **12. CPP** (Comprobación de Programas Presupuestarios - expediente comprobatorio o expediente del proyecto en proceso)
 - **13. Edos Financieros** (Estados Financieros)
 - **14. Control Patrimonial**
 - **15. Personal**

PARA ALMACENAR EN EL MCII DIGITAL

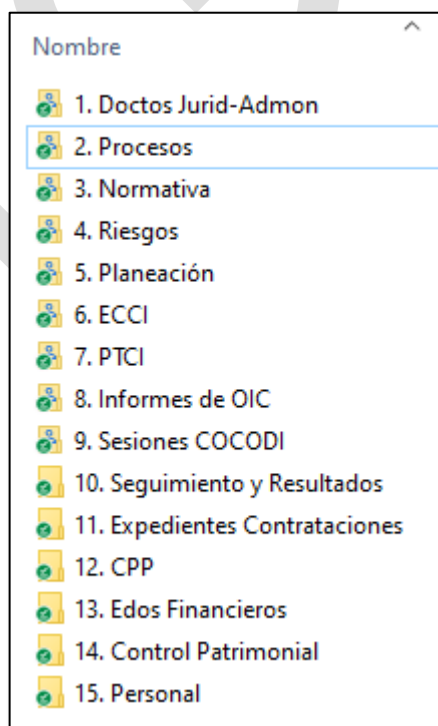
Esta sección se refiere a la **documentación DIGITAL** que integra el **Manual de Control Interno Institucional**, la cual *debe estar de forma ordenada, sistematizada y digital* a fin de garantizar su correcta comprensión y desarrollo a las Secretarías, Dependencias, Entidades y demás Órganos contemplados como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero.

A continuación, se muestran la estructura documental que debe contener.



MCII

- 1. Doctos Jurid-Admon
- 2. Procesos
- 3. Normativa
- 4. Riesgos
- 5. Planeación
- 6. ECII
- 7. PTCI
- 8. Informes de OIC
- 9. Sesiones COCODI
- 10. Seguimiento y Resultados
- 11. Expedientes Contrataciones
- 12. CPP
- 13. Edos Financieros
- 14. Control Patrimonial
- 15. Personal



El COCODI, a través del 'Coordinador de Control Interno', integrará y mantendrá actualizada la documentación para el desarrollo de las sesiones de COCODI; y el Vocal Ejecutivo (OIC o Comisario Público) podrá revisar la información almacenada, con el propósito de desarrollar sus responsabilidades.

Nota: En la sección **13. Repositorio Documental** se explicará a detalle el contenido de cada una de las carpetas.

9.5.1 DOCUMENTOS JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

En este capítulo se almacenarán los *ordenamientos jurídicos y administrativos vigentes que regulan la operación y funcionamiento de la Institución* contemplada como parte del APEG. Estos ordenamientos jurídicos y administrativos son *documentos indispensables* que forman parte de la base requerida para que la Institución opere; son los siguientes:

- **Organigrama.** El organigrama es la representación gráfica de la estructura orgánica y refleja en forma esquemática, la posición de las áreas que la conforman, niveles jerárquicos, canales formales de comunicación y líneas de autoridad y sus respectivas relaciones. Se debe **colocar el organigrama vigente**.
- **Reglamento Interior.** Tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de la Contraloría General del Estado y es de observancia obligatoria para todos los servidores públicos que la integran. Se debe **colocar el Reglamento Interior vigente**.
- **Manual de Organización.** Tiene por objeto integrar en un sólo documento la información básica relativa a una institución la cual contenga: antecedentes, marco jurídico - administrativo, atribuciones, organización: niveles jerárquicos, estructura orgánica, organigrama estructural, organigrama funcional y **en especial el desarrollo de las funciones de cada puesto**. Se debe **colocar el Manual de Organización vigente**.
- **Marco Jurídico Específico.** Son los principales ordenamientos jurídicos específicos vigentes que regulan la operación y funcionamiento de la Institución como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero. Se debe **colocar el marco jurídico específico vigente**.
- **Código de Conducta.** Documento que enuncia los comportamientos de los y las servidores públicos con base en criterios de calidad, ética e integridad, contribuyendo a que las personas hagan suyas dichas conductas, atendiendo los principios institucionales, las obligaciones establecidas en las leyes y a las

disposiciones previstas en el código de ética. Se debe **colocar el Código de Conducta vigente**.

Adicionalmente, se deberá **colocar el link del sitio oficial** del gobierno del estado, correspondiente a la Institución, donde se pueden descargar todos ellos.

9.5.2 PROCESOS

Los **procesos** son el flujo continuo e interrelacionado de las actividades de planeación, organización, dirección y control, desarrolladas con el objetivo de transformar los insumos(entradas) en bienes o servicios (salidas), mediante el aprovechamiento y uso coordinado de los recursos financieros, humanos, tecnológicos, materiales y administrativos con los que cuenta la organización.

Para su **mayor detalle** de cómo identificar un proceso, comprender su interacción e importancia con el Sistema de Control Interno, y llenado de los formatos a usar; favor de remitirse al punto **10. Procesos-Elaboración**.

9.5.3 NORMATIVA DE LOS PROCESOS

Son los ordenamientos jurídicos vigentes que tienen injerencia y regulan normativamente la operación del Sistema de Control Interno (procesos).

Todos los ordenamientos jurídicos-administrativos se plasmarán en el Manual de Control Interno Institucional de mayor jerarquía a menor jerarquía, dependiendo a que proceso o procedimiento aplique; así como se muestra a continuación:

- Constitución
- Leyes federales
- Leyes estatales

- Convenios
- Reglamento interior
- Manuales, instructivos o guía técnica técnicas.

Nota: Para mayor detalle del resguardo, posterior a cada actualización, favor de remitirse al punto **13. Repositorio Documental**.

9.5.4 RIESGOS - MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Los **riesgos** se definen como un suceso adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales.

*“El **riesgo** tiene una **causa**, cuando esa causa se **materializa** tendremos una **consecuencia**”.*

Para gestionar los riesgos se desarrolló la **Matriz de Gestión de Riesgos**, la cual es una herramienta de gestión que permite determinar objetivamente cuáles son los riesgos relevantes para el logro de las metas que enfrenta la Secretaría y/o Dependencia; así como también el desarrollar el Plan de Trabajo para la Administración de Riesgos.

Se usará el siguiente formato para su llenado:

SCYTG-ARCR-01 Matriz de Gestión de Riesgos

Para su **mayor detalle** de cómo gestionar los riesgos y del llenado del formato; favor de remitirse a la metodología aplicada siguiente:

SCYTG-ARCD-01 Metodología Aplicada en el Análisis y Evaluación de Riesgos y Control Operacional

Nota: Para mayor detalle del resguardo, posterior a cada actualización, favor de remitirse al punto **13. Repositorio Documental**.

Nota: En el siguiente *link* se puede acceder a los formatos/plantillas que se indican: <https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

9.5.5 PLANEACIÓN

Este es uno de los apartados **más importantes del Sistema de Control Interno Institucional** debido a que se albergará todo documento de planeación. Hay que tomar en cuenta que se tienen establecidos diferentes documentos de planeación para atender los requerimientos del Gobierno Federal y el Gobierno Estatal, entre ellos se encuentran los siguientes: **POA, PbR y PAT.**

POA – PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Es el Programa Operativo Anual (POA), en el cual se plasma la **planificación estratégica** orientada a cumplir los objetivos con **fuerte orientación al uso del presupuesto**. Es el instrumento de planeación presupuestal de mayor uso y conocimiento en la administración pública del Estado de Guerrero; en donde los lineamientos de su llenado los provee la Secretaría de Planeación y Desarrollo, quien, al finalizar las revisiones respectivas, aprueban los POAS para iniciar con su uso y aplicación por parte de la Institución.

PBR – PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS

El Presupuesto Basado en Resultados (PBR), es una metodología utilizada en la Administración Pública que permite vincular la asignación de los recursos presupuestales a productos entregados, pudiendo ser bienes o servicios, y a resultados en favor de la población. Es parte de la **planeación estratégica y se vincula directamente en el uso de presupuesto.**

De esta forma, el gobierno no se centra en los insumos necesarios para cumplir con las obligaciones, sino en el resultado obtenido y este debe satisfacer el interés público, de manera que sea útil para la sociedad.

REGLAS DE OPERACIÓN

De acuerdo a la Función Pública, define las ‘Reglas de Operación’ como el *“conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia”*. Son documentos que son parte de la integración y desarrollo de los programas. Su propósito es:

- Saber quién es sujeto de recibir los apoyos, conocer los apoyos específicos que ofrecen los programas, así como los requisitos para obtenerlos.
- Saber cómo pueden contribuir a mi desarrollo personal y de mi comunidad.
- Vigilar como ciudadano que los recursos públicos se apliquen de acuerdo a como han sido programados.

Los lineamientos para la generación, revisión y aprobación son proporcionados por el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional del Estado de Guerrero.

PRESUPESTOS AUTORIZADOS

En este bloque se contemplan el presupuesto de egresos y la Ley de Ingresos (presupuesto de ingresos) autorizados en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero, son los documentos para el desarrollo de las actividades durante el ejercicio fiscal de las Instituciones.

La importancia de contemplarlos dentro del Control Interno, radica en que es indispensable tener documentos presupuestales que nos permitan generar planeaciones, mediciones y análisis para el desarrollo de las actividades, y por ende del Control Interno.

PAT – PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

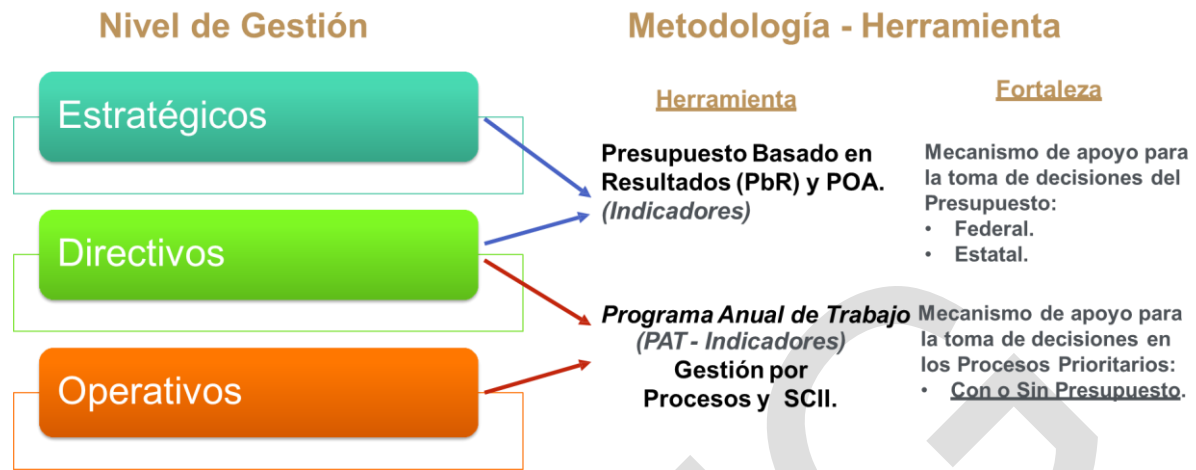
El Programa Anual de Trabajo (PAT) es una herramienta desarrollada para la **planeación directiva y operativa con enfoque a procesos** de las Instituciones; es decir, si bien el POA y PBR su enfoque es estratégico, el PAT tiene su enfoque en el nivel directivo y operativo.

Su estructura está diseñada para vincular la normativa, objetivos y estrategias de la Institución, con los objetivos e indicadores que tengan los procesos en las Instituciones. Dado que los indicadores es la parte medular de este formato, se define **indicador** como:

*“La **expresión cuantitativa** construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que **proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros** (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con los procesos, monitorear y evaluar sus resultados.”*

A diferencia de otros documentos de indicadores, el PAT se caracteriza por:

- ✓ Es de seguimiento mensual;
- ✓ Va enfocado a indicadores de nivel directivo y operativo;
- ✓ Incorpora el análisis de causa y acciones correctivas;
- ✓ Documento base para el fortalecimiento del SCII.
- ✓ Se consideran todas las áreas y procesos de la Institución, sin importar si el proceso o área tiene asignado una partida presupuestal o programa federal.



Los indicadores del Programa Anual de Trabajo se registran en el archivo:

SCYTG-SCIR-01 Programa Anual de Trabajo

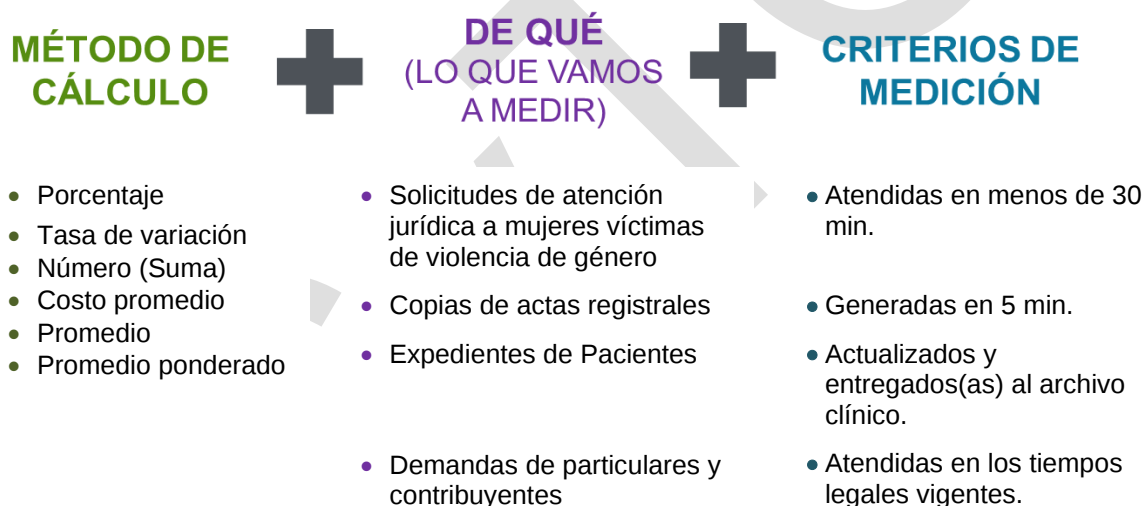
Nota: Para mayor detalle del resguardo, posterior a cada actualización, favor de remitirse al punto **13 Repositorio Documental**.

Derivado de lo anterior, los indicadores que se plasmen serán aquellos involucrados en el desarrollo y cumplimiento del proceso. Es importante que al menos exista un indicador que represente el esfuerzo y resultado del proceso mismo; a partir de ahí, se pueden determinar otros indicadores siempre y cuando:

- ✓ Se redacten con **claridad**;
- ✓ sean **relevantes** para el control, es decir, que con el dato que genere se puedan tomar decisiones relevantes;
- ✓ sea **económico**, es decir, no generen un gasto para obtener los datos;
- ✓ sea **monitoreable**, se le pueda dar seguimiento, comprobar y cualquiera pueda replicar el cálculo con facilidad;
- ✓ y en el caso que sean dos o más indicadores, que cada uno **aporte información** objetiva adicional.

A continuación, se explicará como llenar cada columna de esta sección.

- **Relación de objetivos estratégicos:** Se plasma cómo el indicador impacta en algún objetivo estratégico del Plan Estatal de Desarrollo vigente de la APEG; así también, se indica la normativa con la cual se respalda el desarrollo del objetivo estratégico y ende, del proceso e indicador mismo.
- **Indicador:** No existe un método de cálculo estandarizado para construir un índice ya que este se plantea de acuerdo a las necesidades o atributos que se quieren medir; sin embargo, a continuación, se comparte una estructura que facilita el plantearlo.



Método de Cálculo: Se recomienda elegir el 'Porcentaje' como método de cálculo por la facilidad en su manejo y comprensión.

De qué (lo que vamos a medir): Tener presente el objetivo del proceso dará la pauta para identificar lo que vamos a medir.

Criterios de medición: la parte más importante ya que aquí recae uno de los lugares donde se observa el estándar de calidad y esfuerzo del equipo.

- **Fórmula** ('Método de cálculo'): Se deberá redactar la fórmula para obtener el indicador; es decir, se determina la forma en que se relacionan las variables

establecidas para el indicador. Para aquellos casos donde se elija el método de cálculo de **porcentaje**, la fórmula es:

$$(\text{Suma de qué criterio de medición} / \text{Total de que}) * 100$$

Ejemplos:

(Suma de solicitudes de atención jurídica a mujeres víctimas de violencia de género **atendidas en menos de 30 min** / Total de Solicitudes de atención jurídica a mujeres víctimas de violencia de género) * 100

(Suma de demandas de particulares y contribuyentes **atendidas en los tiempos legales vigentes** / Total de demandas de particulares y contribuyentes recibidas) *100

9.5.6 ECII - EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

Es un proceso mediante el cual se determina el grado de eficiencia y eficacia con que se cumplen los elementos de control interno en sus tres niveles: Estratégico, Directivo y Operativo, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Sistema; dicha evaluación se efectúa por medio de la autoevaluación, que es la herramienta que aplican los servidores públicos de una institución, en el ámbito de su competencia para conocer los avances en el establecimiento y actualización de sus elementos.

El **ECII** tiene el propósito de que las Dependencias y Organismos de la Administración Pública Estatal de Guerrero **evalúen su nivel de control interno institucional considerando sus procesos prioritarios**, y a partir de los resultados se elaborará el Plan de Trabajo de Control Interno.

Para ello la SCyTG ha creado un formato junto con los criterios y lineamientos que permitan el adecuado llenado de la información por parte de las instituciones.

SCyTG-SCIR-06 Evaluación del Control Interno Institucional.

Nota: En el siguiente *link* se puede acceder a los formatos/plantillas que se indican: <https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

9.5.7 PTCI - PLAN DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO.

El **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)** es el documento que contendrá las acciones de mejora, junto con sus responsables, a llevar a cabo para fortalecer el Sistema de Control Interno de la Institución. El PTCI **se genera derivado de los resultados de la ECII** (SCyTG-SCIR-05 Programa de Trabajo del Control Interno); por lo que la institución debe desarrollar e implementar un plan de trabajo, se usará el formato:

SCyTG-SCIR-05 Programa de Trabajo del Control Interno.

Nota: En el siguiente *link* se puede acceder a los formatos/plantillas que se indican:
<https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

De acuerdo al artículo 30 del MICI, establece que:

*“El PTCI deberá contener las **acciones de mejora** determinadas para fortalecer los elementos de control de cada norma general, identificados con inexistencias o insuficiencias en el SCII, las cuales pueden representar debilidades de control interno o áreas de oportunidad para diseñar nuevos controles o reforzar los existentes, también **deberá incluir la fecha de inicio y término de la acción de mejora, la unidad administrativa y el responsable de su implementación**, así como, los **medios de verificación**. El PTCI deberá presentar la firma de autorización del titular de la institución, de revisión del Coordinador y de elaboración del enlace del SCII.”*

Tendrá revisiones trimestrales por parte del COCODI de la Institución, en donde se revisarán los reportes de avance trimestrales del PTCI.; así también, se podrá actualizar derivado de las recomendaciones del OIC y el Coordinador del COCODI. **Las acciones de mejora planteadas en el PTCI, deberán concluirse a más tardar el 31 diciembre de cada año.**

9.5.8 INFORMES DE OIC

Los informes y reportes de los Órganos Internos de Control (OIC) **son esenciales para garantizar la integridad, la eficiencia y la efectividad de las operaciones de las Instituciones** del APEG. Los OIC juegan un papel importante para la toma de decisiones, la mejora continua y la rendición de cuentas en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional; a través del MICI se establecen atribuciones y responsabilidades, tales como el generar reportes, evaluaciones e informe, los cuales **deberán ser almacenados en este apartado**.

Los informes y reportes que se deben resguardar en esta sección son:

Trimestralmente.

- Informe de evaluación al 'Reporte de avance trimestral del PTCI' (Plan de Trabajo de Control Interno).
- Informe de evaluación al 'Reporte de avance trimestral del PTAR' (Plan de Trabajo de Administración de Riesgos).

Anualmente:

- Evaluación al 'Informe anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional'.
- Informe de resultados de la evaluación al 'Informe anual del PTCI' (Plan de Trabajo de Control Interno).
- Reporte anual del comportamiento de los riesgos.

9.5.9 SESIONES COCODI

El COCODI es el encargado de instrumentar el cumplimiento de metas y actividades del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público y demás normativa aplicable; para ello, se llevan a cabo sesiones ordinarias y extraordinarias durante el año.

Las sesiones COCODI **son esenciales para el monitoreo efectivo, la toma de decisiones informadas y la mejora continua de la Institución**. Proporcionan un espacio para la evaluación estratégica, la identificación de riesgos y problemas, y la promoción de la rendición de cuentas y la transparencia.

Se llevarán a cabo un total de cuatro (4) sesiones trimestrales al año de manera ordinaria para la revisión total de control interno institución; y seis (6) mesas de trabajo bimestrales para el seguimiento del PAT. Es importante destacar que las sesiones de COCODI se llevan a cabo de manera presencial o bien por videoconferencia.

En este espacio se resguardarán digitalmente todas las actas de sesión ordinarias y/o extraordinarias debidamente integradas.

Para **mayor detalle sobre las sesiones de COCODI y cómo integrar correctamente un acta de sesión**, favor de remitirse a los **procedimientos** siguientes:

*SCYTG-CODP-01 Procedimiento de Instalación del Comité de
Control y Desempeño Institucional*

*SCYTG-CODP-02 Procedimiento de Sesiones Ordinarias y/o
Extraordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional*

Se han desarrollado instructivos y formatos para la correcta integración de las actas de sesión; en donde los procedimientos previamente indicados, muestran en qué momento deben usarse. Son los siguientes:

Formatos e Instructivos para la Sesión de Instalación de COCODI

- *SCyTG-CODR-06 Oficio de Instalación*
- *SCyTG-CODI-06 Instructivo para el llenado del Oficio de Instalación*
- *SCyTG-CODR-07 Lista de Asistencia - Instalación COCODI*
- *SCyTG-CODI-07 Instructivo para el llenado de la Lista de Asistencia*

- SCyTG-CODR-08 *Orden del Día – Instalación COCODI*
- SCyTG-CODI-08 *Instructivo para el llenado del Orden del Día*
- SCyTG-CODR-09 *Acta de Sesión de Instalación de COCODI*
- SCyTG-CODI-09 *Instructivo para el llenado del Acta de Sesión de Instalación COCODI*

Formatos e Instructivos para la Sesiones Ordinarias y/o Extraordinarias de COCODI

- SCyTG-CODR-01 *Oficio de Invitación*
- SCyTG-CODI-01 *Instructivo para el llenado del Oficio de Invitación*
- SCyTG-CODR-02 *Lista de Asistencia*
- SCyTG-CODI-02 *Instructivo para el llenado de la Lista de Asistencia*
- SCyTG-CODR-03 *Orden del Día*
- SCyTG-CODI-03 *Instructivo para el llenado del Orden del Día*
- SCyTG-CODR-04 *Acta de Sesión de COCODI*
- SCyTG-CODI-04 *Instructivo para el llenado del Acta de Sesiones Ordinaria y/o Extraordinarias de COCODI*

Nota: En el siguiente *link* se puede acceder a los formatos/plantillas que se indican:
<https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

9.5.10 SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Durante el desarrollo y ejecución de la planeación, la Institución genera resultados y evidencia de ello, los cuales son importantes resguardarlos para respaldar el actuar Institucional.

Por lo tanto, este será un espacio que contendrá una variedad de documentos y evidencias que permitan evaluar y dar seguimiento al desempeño y los resultados de la Institución. A continuación, se proporciona una lista de posibles contenidos para esta carpeta:

- **Resultados de Procesos**, tales como informes de seguimiento de los procesos prioritarios y/o reportes de cumplimiento de metas y objetivos (diferentes a las Actas de Sesión de COCODI).
- **Informes de auditorías** realizadas por la SCyTG y entes fiscalizadores externos.
- **Informes de Evaluación de Programas y Proyectos** (diferentes a los informes generados por el COCODI):
- **Informes de impacto y eficacia** en relación al Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guerrero.
- **Evidencia de cumplimiento de regulaciones y normativas.**
- Análisis de resultados y tendencias a lo largo del tiempo.
- **Informes de encuestas de satisfacción** del ciudadano o usuarios.

9.5.11 EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES

Un **contrato** es el acuerdo entre dos o más partes para producir o transferir derechos y obligaciones. Los contratos pueden ser celebrados tanto por personas físicas como por personas morales, estos están regulados por el Código de Comercio y por el Código Civil en materia federal.

Un **expediente de contrato** son todos aquellos documentos que integran y/o respaldan la existencia de un contrato. Los lineamientos y criterios para integrar correctamente un contrato son emitidos por la Federación y el Estado de Guerrero.

9.5.12 CPP – COMPROBACIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Durante la ejecución del presupuesto por parte de las Instituciones, es necesario generar la comprobación respectiva que respalde el correcto uso del erario público; para ello, se

establecieron reglas de operación, uso del presupuesto y lineamientos de comprobación, de tal forma que en este espacio **se almacenarán, por carpeta, la comprobación de cada programa presupuestario de la Institución.**

9.5.13 ESTADOS FINANCIEROS

La información referente a la situación que guarda el organismo o dependencia gubernamental en cuestión financiera y administrativa en un periodo determinado, se debe conservar y considerar por un periodo de 5 años de acuerdo al Código Fiscal de la Federación, en su Artículo 28, fracción I.

En la carpeta se deberán almacenar los libros, sistemas y registros contables, papeles de trabajo, estados de cuenta, cuentas especiales, libros y registros sociales, control de inventaros y el método de valuación, todos ellos autorizados por el titular y en el caso de la OPD por su Órgano de Gobierno.

Toda Institución tiene la responsabilidad de resguardar la documentación comprobatoria de los respectivos registros contables, así como toda la documentación e información relacionada con el cumplimiento de las obligaciones fiscales.

9.5.14 CONTROL PATRIMONIAL

Se debe considerar el inventario completo de todos los bienes muebles e inmuebles a la fecha; así como también, sus respectivas depreciaciones como lo marca la ley, con la finalidad de tener un panorama completo de los activos tangibles con que cuenta la Institución.

Es importante recordar que el control de inventarios contempla la rama federal y estatal; por lo que es responsabilidad de la Institución tener el control y ubicación de los bienes con esta clasificación.

Se colocará en esta carpeta el control de inventarios, registros de depreciaciones, documentación que respalden los movimientos (altas, bajas o modificaciones) bajo la normativa vigente aplicable.

9.5.15 PERSONAL

En este espacio se almacenarán todo lo relacionado con el servidor público (personal) que opera y lleva a cabo las actividades de la Institución; para ello es importante cumplir con los siguientes puntos:

- Relación del personal adscrito a la Institución.
 - Personal adscrito y ordenado de acuerdo a organigrama vigente.
 - Personal comisionado a otra Institución, junto con sus oficios de respaldo.
 - Personal con incapacidad (temporal o permanente), junto con sus oficios de respaldo.
 - Personal con una situación legal activa, junto con sus oficios de respaldo.

Nota: No se requiere, por temas de protección de datos, plasmar el salario.

- Relación del personal que pertenece a otra Institución, junto con sus oficios de respaldo.
- Encuestas o evaluaciones del clima laboral realizadas;
- Reportes de satisfacción de empleados;
- Planes de mejora del clima laboral;
- Evaluaciones del desempeño de empleados;
- Planes de desarrollo individual;
- Registros de capacitación y formación.

9.6 CONTROL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

En este apartado se **enlistará el total de procesos y procedimientos** de las diferentes áreas con que cuentan la Institución. El propósito fundamental de esta lista es *brindar una visión consolidada y ágil de los procesos y procedimientos*, facilitando así la comprensión integral de la estructura y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Es esencial destacar que la correcta construcción de este apartado resulta crucial. Esta tabla de procesos y procedimientos **se convertirá en la columna vertebral que vincula directamente la 'Estructura Documental' digital** del Sistema de Control Interno de la Institución. En esencia, esta tabla actúa como una guía primordial para comprender la arquitectura de los procesos del Sistema de Control Interno.

El control de procesos y sus procedimientos deberá tener la siguiente tabla y contener los aspectos que a continuación se indican a continuación:

- **Código del Proceso.**
- **Nombre del Proceso.**
- **Nombre del Área responsable.**
- **Código del Procedimiento.**
- **Nombre del Procedimiento.**

Ejemplo:

Proceso			Procedimiento	
Código	Nombre	Área Responsable	Código	Nombre
SCyTG-AMA	Revisión y análisis de los Manuales Administrativos	Dirección de Desarrollo Administrativo y Mejora Continua	SCyTG-AMAP-01	Análisis e Integración de los Organogramas.
			SCyTG-AMAP-02	Análisis e Integración de Reglamentos Interiores
			SCyTG-AMAP-03	Análisis e Integración de Manuales de Organización

Proceso			Procedimiento	
Código	Nombre	Área Responsable	Código	Nombre
SCyTG-COD	Gestión del COCODI	Dirección General de Gestión Administrativa	SCyTG-CODP-01	Procedimiento de Instalación del Comité de Control y Desempeño Institucional
			SCyTG-CODP-02	Procedimiento de Sesiones Ordinarias y/o Extraordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional

Área Responsable: es el área que se encarga de vigilar y supervisar que el proceso se ejecute y se desarrolle correctamente; debe escribirse al igual que indica su organograma vigente.

Codificación del Proceso: conjunto de elementos (letras, símbolos y números) para la identificación de los procesos prioritarios.

Para mayor detalle ver apartado 13. ; en el cual se podrá conocer cómo generar la codificación tanto de los procesos, como también para todo documento, formato y o lineamiento que se use en el Sistema de Control Interno Institucional.

9.7 DIRECTORIO

Sección del Manual donde constan los nombres y cargos de los titulares de las Áreas comprendidas en el Organigrama de la institución dueña del Manual de Control Interno Institucional.

El Directorio se deberá integrar desde el titular hasta jefes de Departamento. Es conveniente que la secuencia de presentación respete el orden del Organigrama; así mismo se colocará en la penúltima hoja del manual.

 CONTRALORÍA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL	SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	Emisión: 14-Nov-2022 Actualización: Página 8 de 9
---	---	---

6. DIRECTORIO

DIRECTORIO DE LA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

M.A.P VÍCTOR EDGAR ARENAS	Titular de Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental
C.P. CARLOS ATILA ESPINOZA DAMIÁN	Subsecretario de Modernización Administrativa.
LIC. LILIANA CONTRERAS SOTO	Directora General de Transparencia

DOCUMENTO PROPIEDAD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO / PROHIBIDO SU USO EXTERNO SIN AUTORIZACIÓN

9.8 HOJA DE VALIDACIÓN

Para efecto de su validación, se plasmará al final del documento una hoja de 'Validación' y contendrá el Nombre, Cargo y Firma en cada uno de los rubros que corresponde a cada servidor público de ambas Dependencias u Organismos, donde aprueban el contenido del Manual de Control Interno Institucional:

- **Elaboró:** Persona responsable de elaborar el Manual de Control Interno Institucional.
- **Revisó:** Persona titular de la Subsecretaría de Modernización Administrativa, perteneciente a la SCyTG.
- **VoBo:** Persona titular de la SCyTG.
- **Autorizó:** Persona titular de la Institución que autorizó el Manual de Control Interno Institucional.

 CONTRALORÍA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL	SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	Emisión: 14-Nov-2022 Actualización: Página 9 de 9
---	---	---

7. HOJA DE VALIDACIÓN

ELABORÓ Nombre de la persona responsable Área de adscripción	REVISÓ C.P. Carlos Atila Espinoza Damián Subsecretario de Modernización Administrativa
VoBo M.A.P Víctor Edgar Arenas Titular de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental.	AUTORIZÓ Titular de la Secretaría y/o Dependencia Cargo del mismo.

10. PROCESOS – ELABORACIÓN

Los **procesos** son el flujo continuo e interrelacionado de las actividades de planeación, organización, dirección y control, desarrolladas con el objetivo de transformar los insumos(entradas) en bienes o servicios (salidas), mediante el aprovechamiento y uso coordinado de los recursos financieros, humanos, tecnológicos, materiales y administrativos con los que cuenta la organización.

Los **procesos prioritarios** se identifican para tener una visión global sobre las tareas y actividades prioritarias que las Secretarías, Dependencias, Entidades y demás Órganos contemplados como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero que se realizan para el cumplimiento de metas y objetivos específicos, y con la posterior intención de establecer sistemáticas que midan aquello que se ha identificado como procesos.

El listado de procesos prioritarios deberá estar soportado por el análisis realizado en la SCyTG-SCIR-06 Evaluación del Control Interno Institucional, en la cual se enlistan los procesos prioritarios y se analizan bajo los criterios indicados en el Marco Integrado de Control Interno ante una sesión de COCODI.

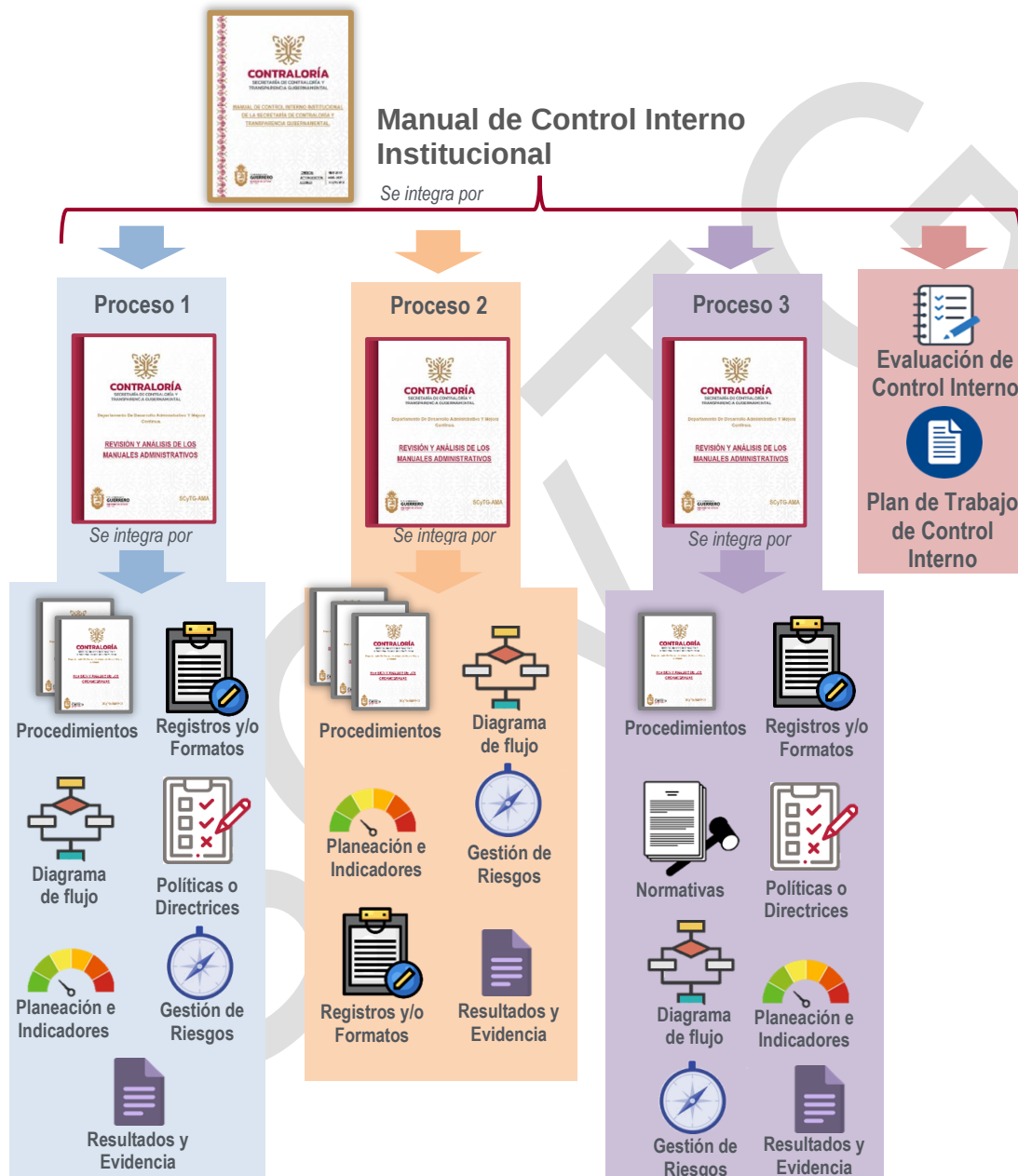
Una vez que se haya realizado el listado del total de los procesos prioritarios de cada una de las áreas, estos **son desarrollados** bajo los lineamientos del Decreto por el que se emite el Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública del Estado de Guerrero (MICI) y el estándar de calidad de la Norma Internacional ISO 9001:2015.

Cada uno de los procesos prioritarios que se desarrollen se realizarán como un expediente **independiente**; es decir, se integrarán de diferentes documentos, en donde habrá uno que refleje el cómo se integra el proceso en general y cómo interactúa con el resto de los elementos. Este estará documentado en el formato:

SCyTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Procesos

Nota: Para mayor detalle de cómo se llena el documento ver la sección '**10.2 Llenado del Formato de Identificación del Proceso**'.

El siguiente esquema tiene el propósito de mostrar cómo es que se relacionan los diferentes elementos de un proceso y procedimientos dentro del Manual de Control Interno Institucional. Las combinaciones de elementos son diferentes entre cada proceso.



Los elementos y/o documentos que integran un proceso son los siguientes:

1. **Procedimientos:** conjunto de operaciones y tareas que detallan las actividades de un proceso, considerando lineamientos específicos para sus pasos; algunos procesos pueden tener uno o más procedimientos.

Se distingue por tener la siguiente portada gris y para su llenado se debe encontrar el formato disponible para su uso

SCyTG-SCIR-03 Formato para el registro de procedimiento



2. **Registros:** formato físico o digital donde se deja constancia de información, con el fin de que terceras personas y las autoridades competentes tengan acceso a dicha información; es decir, es el documento que tiene información de las actividades realizadas, o de los servicios prestados. Un registro se usa como evidencia, para demostrar la realización de un proceso, procedimiento o de una actividad.

Para que los usuarios registren información, las Instituciones deben primeramente crear el formato, es decir, el archivo con una estructura y presentación (características técnicas y de presentación, ordenadas de forma específica en un documento); y que pueden ser tanto impresas como digitales. De esta forma se tendrá el control de la última versión vigente a usar.

Nota: Cuando el documento solo es el esqueleto (estructura sin información) se considera formato; en cambio, cuando se usa y tiene información se considera registro.

3. **Políticas o Directrices:** documento que establece las políticas, lineamientos generales o directrices que se utilizan de forma constante para garantizar que los recursos sean usados adecuadamente; así como orientar los esfuerzos, aptitudes y criterios de las personas para el logro esperado. (Misión, Visión, Política de Austeridad, Objetivos de Calidad, etc.).

4. **Normativas:** son los ordenamientos jurídicos y administrativos vigentes que regulan la operación del proceso o procedimientos, y se plasman dentro del 'Marco Jurídico-Administrativo'.
 5. **Diagrama de flujo del Proceso:** gráfico fácil de comprender que simplifica y esquematiza la información para mostrar la relación de las etapas del proceso/procedimiento, actividades y sus responsables.
 6. **Indicadores del Proceso:** son los datos o conjunto de datos tomados en periodos de tiempo clave, para evaluar el grado de desempeño de un proceso o procedimiento que permitan identificar, analizar y evaluar sus avances y cumplimiento respecto a unos objetivos fijados. Los *indicadores son principalmente de nivel operativo y gestión*; y se registran en:
 - En la sección '3 Seguimiento y Medición "Indicadores de Proceso"' del *SCyTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Procesos* y;
 - En el *SCyTG-SCIR-01 Programa Anual de Trabajo* (PAT), para su seguimiento mensual.
 7. **Riesgos:** identificación de los eventos adversos e inciertos (externo o interno) que pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales. La Gestión de Riesgos se hace mediante la *SCyTG-ARCR-01 Matriz de Administración de Riesgos*.
- Nota:** La SCyTG es la responsable de proveer el formato, junto con los criterios y lineamientos para su llenado; las Instituciones deberán llenarlos y dar seguimiento.
8. **Evaluación del Control Interno Institucional:** Tiene el propósito que las Dependencias y Organismos de la Administración Pública Estatal de Guerrero **evalúen su nivel de control interno institucional considerando sus procesos prioritarios**, y a partir de los resultados, el COCODI de la Institución elabore un plan de trabajo. Se realiza mediante el *SCyTG-SCIR-06 Evaluación del Control Interno Institucional*.

Nota: La SCyTG es la responsable de proveer el formato junto con los criterios y lineamientos para su llenado; las Instituciones deberán llenarlos y dar seguimiento.

- 9. Plan de Trabajo del Control Interno Institucional:** Derivado de los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, la institución debe desarrollar e implementar un plan de trabajo, se usará el formato *SCyTG-SCIR-05 Plan de Trabajo del Control Interno*.

Nota: La SCyTG es la responsable de proveer el formato, junto con los criterios y lineamientos para su llenado; las Instituciones deberán llenarlos y dar seguimiento.

10.1 PORTADA Y ENCABEZADOS

A continuación, se explicará el llenado del formato *SCyTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Procesos*.

- A. PORTADA.** El siguiente formato son las especificaciones que deberá incorporar cada uno de los *procesos* debe de contener:

- Logotipo oficial de las Secretarías, Dependencias, Entidades y Organismos de la APEG.
- Nombre de la secretaria y/o Dependencia. Conforme al organograma vigente. No usar abreviaciones;
- Nombre del área responsable del desarrollo del proceso. El nombre deberá estar escrito conforme al organograma vigente. No usar abreviaciones;
- Nombre del proceso. Este debe ser corto y representar de una forma concisa el objetivo del proceso. Tener cuidado que sea igual al de la portada.

- Código. Siglas que conforman el proceso, para mayor detalle remitirse a la sección **‘9.7 CONTROL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS’**(Apartado 1 y 2, ‘Codificación del Proceso’).

Logotipo oficial de la Institución.

- Tamaño máximo de 13cm ancho x 8.5 cm alto. (No distorsionarlo).
- Alineación: Centro

Imagen de fondo y franja rojo institucional.

- Únicamente en portada.
- Ya está preestablecido.

Logo del Gobierno del Estado de Guerrero



Área responsable del proceso

- En mayúscula y minúsculas respectivamente.
- Letra Arial
- Tamaño 16
- Alineación: Centro

Nombre del proceso

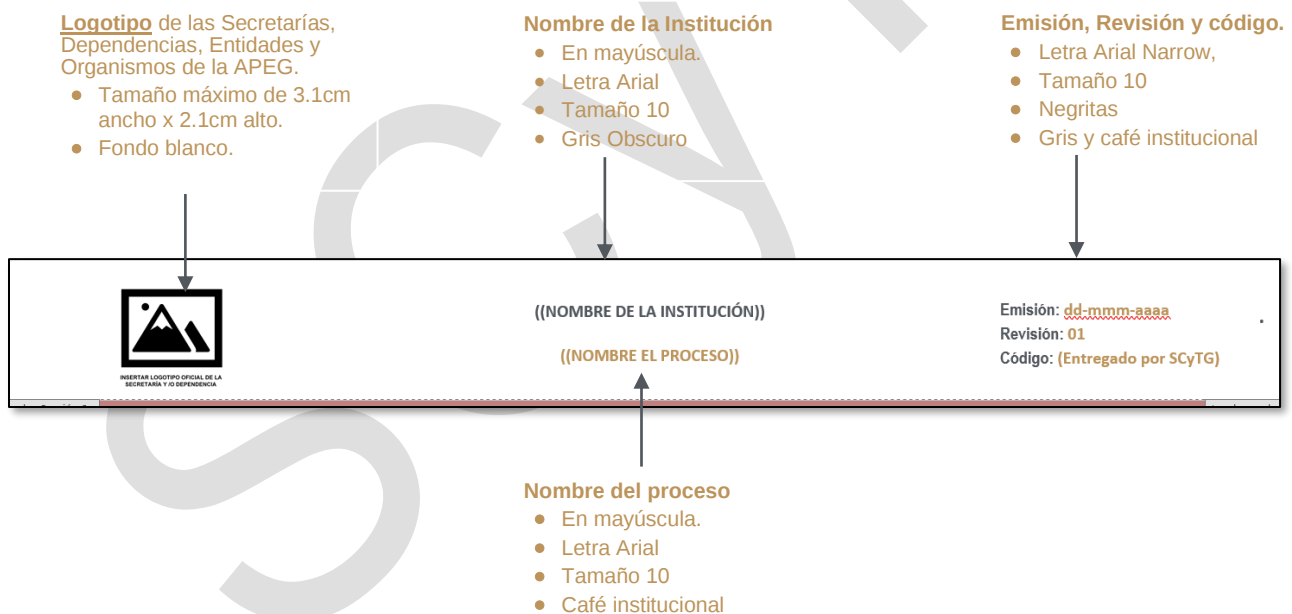
- En mayúscula.
- Negritas
- Letra Arial
- Tamaño 26
- Rojo institucional

Código del proceso.

- Letra Arial Narrow,
- Tamaño 26
- Negritas
- Café institucional
- Alineación: Derecha

B. ENCABEZADO; a continuación, se muestra el formato y las especificaciones que se deberán utilizar:

- Logotipo oficial de las Secretarías, Dependencias, Entidades y Organismos de la APEG.
- Nombre de las Secretaría, Dependencia, Entidad u Organismo de la APEG.
- Nombre del Proceso: Se colocará el nombre del proceso a desarrollar.
- Fecha de emisión: Indica la fecha de expedición del Manual.
- Fecha de revisión: Indica el número de revisiones que ha sufrido el documento; cuando se modifique, automáticamente la revisión aumenta al siguiente número consecutivo.
- Código: Es el código que identifica al proceso.



Nota: La estructura de la portada se encuentra dentro del **SCyTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Proceso**, para el llenado respectivo.

10.2 LLENADO DEL FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO

Es toda aquella información que estará contenida en los siguientes formatos **SCyTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Proceso**. *(formatos que la SCyTG proporcionará a cada Dependencia)*, en el cual se registrarán los **PROCESOS PRIORITARIOS** (sustantivos y administrativos), y para identificarlos es importante revisar si el proceso en cuestión cumple con uno o más de los criterios establecidos por el MICI:

- Aporta al logro de los compromisos y prioridades incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo y programas sectoriales, regionales, institucionales, especiales y/o transversales.
- Contribuye al cumplimiento de la visión, misión y objetivos estratégicos de la Institución.
- Genera beneficios a la población (mayor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.
- Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan al ciudadano, en especial permisos, licencias y concesiones.
- Su ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desempeño de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una Matriz de Indicadores para Resultados.
- Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.
- Es susceptible de presentar riesgos de actos contrarios a la integridad, en lo específico de corrupción.
- Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático

En el formato de identificación de procesos se reúnen los elementos básicos indispensables para identificar un proceso, por ello es que su estructura se compone de seis bloques o segmentos; son los siguientes:

1) DETERMINACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DEL PROCESO: en este rubro se plasmará la siguiente información:

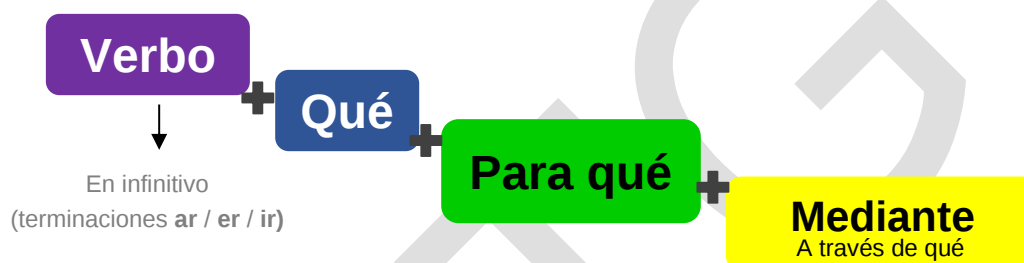
- **Nombre del proceso:** nombre corto, claro y preciso en el cual se identifica el proceso. Durante el llenado del formato se recomienda:
 - Que el nombre se coloque después de haber identificado el objetivo, de esta forma permite reflexionar en el nombre adecuado.
 - El nombre debe expresar de forma rápida el sentido y propósito del proceso.
 - Cuidar de no usar verbos de gran nivel operativo; el nombre del proceso debe contener verbos de nivel de gestión o directivo. En *algunos casos específicos* el tema tiene alta relevancia y presencia que es posible colocar únicamente el tema.

Ejemplos:

Nombre viable para el proceso	Nombre incorrecto para el Proceso
✓ Atención Jurídica a las mujeres víctimas de violencia de género.	✗ Trámite de atención Jurídica a las mujeres víctimas de violencia de género.
✓ Emisión de Actas (Nacimiento, Divorcio, Adopción, Defunción, Matrimonio e Inscripción de).	✗ Elaboración de Actas (Nacimiento, Divorcio, Adopción, Defunción, Matrimonio e Inscripción de).
✓ Gestión de apoyo del proceso de certificación del mezcal	✗ Entrega de apoyo del proceso de certificación del mezcal
✓ Cuenta Pública.	✗ Entrega de Cuenta Pública

- **Objetivo del proceso:** para el desarrollo del objetivo es importante que su redacción tenga una estructura la cual va a permitir dar la pauta para el alcance e indicadores. Considerar que la primera parte del objetivo (lo que responde a 'qué') es el eje central del proceso, por lo que se recomienda que la persona tenga conocimiento general y domine el proceso o idea a plantear.

Las partes que lo componen son las siguientes:



Ejemplo 1:

- ✗ ~~Procesamiento en el~~ análisis de las demandas de particulares y contribuyentes; para ganar el mayor porcentaje de demandas a favor del Fisco Estatal.
- ✓ **Analizar** las demandas de particulares y contribuyentes por pago de impuestos; **para** ganar el mayor porcentaje de demandas a favor del Fisco Estatal; **mediante** la atención y contestación en tiempo y forma las demandas y alineado al marco normativo vigente.

Ejemplo 2:

- ✗ ~~Se emiten y validan~~ copias certificadas, para que el usuario cuente con un documento que otorga certeza jurídica a su identidad.
- ✓ **Emitir** copias certificadas de actas registrales de Nacimiento, Divorcio, Adopción, Defunción, Matrimonio e Inscripción de; **a través del** cotejo, análisis e impresión del acta; **para que** el usuario cuente con un documento que otorga certeza jurídica a su identidad.

- **Alcance del proceso:** define los límites de responsabilidad del proceso, describiendo a qué personas, áreas administrativas y actividades internas o externas a las Secretarías y/o Dependencias. Una forma práctica de visualizar el alcance del proceso es visualizarlo:

- Con qué actividad inicia el proceso (desde).
- Con qué actividad termina/finaliza el proceso (hasta).

El *alcance inicial* no siempre es cuando se ejecuta o procesa la solicitud del bien o servicio, muchas veces existen etapas previas importantes que son parte del proceso y que se tienen que considerar aun cuando el área no participa activamente.

El *alcance final* no siempre es cuando se entrega el bien o servicio, muchas veces existen etapas posteriores que son parte del proceso y se tienen que considerar.

Ejemplo 1. Proceso de Atención a la mujer embarazada en servicios de urgencias.

- ✗ Desde: Solicitud de atención de la mujer embarazada.
Hasta: Hasta la liberación de la madre.
- ✓ Desde: Solicitud de atención de la mujer embarazada.
Hasta: *La actualización y canalización del expediente de la paciente.*

Ejemplo 2. Proceso de atención de demandas en materia fiscal.

- ✗ Desde: La recepción de las demandas en Oficialía de partes.
Hasta: Entrega de estatus.
- ✓ Desde: *Interposición de la demanda en materia fiscal por parte del contribuyente.*
Hasta: Entrega de estatus *de las demandas y archivo.*

Ejemplo 3. Proceso de Emisión de Actas (Nacimiento, Divorcio, Adopción, Defunción, Matrimonio e Inscripción de).

✗ Desde: Solicitud de copia certificada de actas registrales.
Hasta: Emisión del acta.

✓ Desde: Solicitud de copia certificada de actas registrales.
Hasta: Emisión del acta, y *reporte control cuantitativo de número de actas emitidas.*

- **Responsabilidades y autoridades:** describe los deberes u obligaciones de la unidad administrativa ejecutora del proceso, así como de los puestos, en orden jerárquico que intervienen, parcial o totalmente, en el desarrollo del mismo.

2) ENFOQUE BASADO EN PROCESOS: se describirá de manera general el proceso de las actividades, para posteriormente representarlo en un diagrama de flujo (2.6)

Dentro de este apartado se plasmará la información siguiente:

- **Fuentes de la entrada:** se documentará quién o quiénes entregan las 'Entradas'; básicamente, qué personas o instituciones me entregan para que el proceso inicie a trabajar.
- **Entradas:** en este apartado se enlistarán qué se recibe para iniciar el proceso; tales como: documentos, solicitudes, normativa, programa autorizado, registros, recursos, o información de un proceso previo.
- **Flujo de Actividades:** es la enumeración de las etapas del proceso, desde su inicio hasta su término.
- **Salidas:** en este apartado se plasmará cuáles son los entregables o resultados del proceso, en donde también se documentarán aquellos

documentos y/o registros que intervienen. Se enlista los entregables principales del proceso y también aquellos con los que termina el mismo.

- **Receptores de las salidas:** en este apartado se refiere a quién o quiénes reciben las 'Salidas'.

Ejemplo:

2. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

2.1 FUENTES DE LA ENTRADA (Quién entrega las 'Entradas')	2.2 ENTRADAS (Qué se recibe/tiene para iniciar el proceso)	2.3 FLUJO DE ACTIVIDADES (Pasos generales, tomar en cuenta objetivo y alcance. Iniciar con verbo en infinitivo)	2.4 SALIDAS (Cuáles son los entregables o resultados del proceso)	2.5 RECEPTORES DE LAS SALIDAS (Quién recibe las 'Salidas')
• Periódico Oficial del Estado de Guerrero. • Persona Titular de la SCyTG.	• Marco Integrado de Control Interno. • Normativas de Gestión de Riesgos • Proceso de Gestión de Riesgos, procedimientos y registros autorizados. • Criterios, Lineamientos, Políticas de Gestión de Riesgos.	1) Revisión y actualización de los criterios, políticas y normativa de Gestión de Riesgos. 2) Difusión con OICs, COCODIs, Comisarios Públicos y titulares de la APEG. 3) Identificación y clasificación los riesgos. 4) Análisis de causa de riesgos 5) Identificación de riesgos. 6) Evaluación base de riesgo 7) Identificación y evaluación de los controles existentes. 8) Generación del Plan de Trabajo para la Gestión de Riesgo 9) Seguimiento al Plan de Trabajo para la Gestión de Riesgo autorizado. 10) Generación de reporte de Gestión de Riesgos. 11) Evaluación de riesgo final.	• Plan de Trabajo de Gestión de Riesgos. • Matriz de Gestión de Riesgos actualizada. • Reportes de Gestión de Riesgos firmados.	• Integrantes de COCODI. • Órgano Interno de Control (OIC). • Subsecretaría de Modernización Administrativa (SCyTG).

2.6) Diagrama de Flujo: consisten en la representación gráfica de la secuencia en que se realizan las operaciones del proceso. Los diagramas de flujo, presentados en forma sencilla y accesible, dan una descripción clara de las etapas del proceso, facilitando visualmente su comprensión.

La diferencia de diagramas de flujo entre un proceso o un procedimiento es el nivel de detalle y la descripción narrativa entre ellos.

- **Diagrama de flujo de un proceso:** es utilizado con frecuencia, para representar los que se debe hacer mediante frases generales (procesos); cada etapa del proceso (círculo en el diagrama con un símbolo '+')

representa un grupo/aglomerado de actividades que se detallan en los procedimientos.

- **Diagrama de flujo de un procedimiento:** es conocido como el micromapeo, en donde se anota el detalle para obtener buenos resultados; son actividades que no se pueden dividir en otras más simples (dibujo de círculo; y también se pueden presentar en menor medida actividades compuestas (círculo en el diagrama con un símbolo '+') las cuales son representan un grupo/aglomerado de actividades.

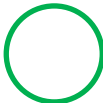
Para ello, un diagrama de flujos usa símbolos, dibujos y/o cuadros de textos donde se describen brevemente las etapas de los procesos o las actividades del procedimiento.

Existen diferentes modelos para realizar el diagrama de flujo de un proceso o procedimiento; dentro de todas ellas se ha elegido la metodología **Business Process Model and Notation (BPMN)** la cual representa al estándar internacional de "Notación Gráfica para el Modelado de Procesos" respaldada por la Grupo de Gestión de Objetos® (OMG). Este modelado fue elegido por su facilidad de elaboración y lectura.

En el siguiente *link* se puede acceder al instructivo para desarrollar un diagrama de flujo: <https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

SCYTG-SCII-03 Instructivo para el desarrollo de diagramas de flujo

- Para el desarrollo del diagrama de flujo se utilizan los siguientes elementos básicos (para mayor detalle ver el Instructivo):

	Símbolo	Significado	Descripción
EVENTOS		Inicio	Es el evento de inicio que desencadena las actividades de un proceso.
		Evento intermedio	Un evento intermedio interrumpe temporalmente el flujo de secuencia del proceso
		Fin	Símbolo para indicar el fin del proceso o procedimiento. Puede haber más de uno dentro del diagrama según sea el caso.
		Tiempo	Se usa para indicar que el resultado de la actividad tomará X tiempo para finalizar.
ACTIVIDAD		Actividad	Representa a la actividad o fase del proceso o procedimiento, es decir un paso de trabajo y se formula en presente. Se redacta dentro del cuadro.
		Actividad Compuesta	Representa un subproceso , es decir, son actividades que pueden desagregarse en múltiples tareas simples.
COMPUERTAS (Decisores)		Exclusiva (una cosa o la otra)	• Se utilizan cuando puede darse exactamente una condición ("una cosa o la otra"). • También se usa para indicar que se fusionan las actividades de nuevo.
		en Paralelo/ Simultanea (y)	Todas las rutas de la actividad de salida deben ser seguidas ("y").

	Símbolo	Significado	Descripción
		Inclusiva (y/o)	- Se utilizan cuando se pueden seguir una o más rutas de proceso ("y/o"); combinaciones de rutas). - Al fusionarse, debe esperarse a cumplirse todas las rutas previamente activadas.
OTROS		Flujo de secuencia	Los flujos de secuencia conectan las actividades, eventos y compuertas de un proceso o procedimiento entre sí y así ilustran la secuencia lógica temporal del proceso.
		Objetos de datos	Actividad que contienen el uso o la creación de documentos o datos.

- *¿Qué reglas deben tenerse en cuenta durante la redacción de un diagrama de flujo?*
 - ✓ Utilice el símbolo "Inicio/Fin" al principio y al final del flujograma;
 - ✓ Después del símbolo "Inicio" debe ir siempre el símbolo de "Actividad";
 - ✓ Al describir la actividad dentro del símbolo, la redacción debe ser breve y en tiempo presente iniciando con verbo en infinitivo (-ar, -er, -ir);
 - ✓ Las uniones entre los símbolos se deben presentar mediante flechas lineales (no líneas curvas) o de ángulos rectos, llamados "Flujo de secuencia";
 - ✓ No señalar en el mismo lado del símbolo varias líneas de entrada o salida; usar los símbolos de "compuertas";
 - ✓ Los símbolos de "Compuertas (Decisores)" (rombos) son los únicos que puede tener hasta tres líneas de salida.

- **¿Cómo se que el diagrama de flujo está bien?**

- ✓ Una vez elaborado el diagrama verifique que no haya pasos en los que falte información, de ser así, hay que obtener la información faltante con el personal correspondiente y ajuste en el diagrama de flujo.
- ✓ Asegure que el diagrama sea “equilibrado”, ni tan detallado que sea difícil de seguir, ni tan simplificado como para que al lector le sea difícil interpretar qué se debe hacer.
- ✓ Presente el diagrama a las personas que están involucradas en el procedimiento para que lo validen.
- ✓ Realice las modificaciones al diagrama de acuerdo a las observaciones de las personas involucradas o bien, presente el nuevo procedimiento a nivel de propuesta para mejorar el sistema y obtenga la validación.

3) SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN “INDICADORES DE PROCESO”: Un indicador es definido como:

“La expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con los procesos, monitorear y evaluar sus resultados”.

Derivado de lo anterior, los indicadores que se plasmen serán aquellos involucrados en el desarrollo y cumplimiento del proceso, para este punto los indicadores también deberán estar formalmente establecidos en el **SCYTG-SCIR-01 Programa Anual De Trabajo 2023 (PAT)** para su seguimiento.

Es importante que al menos exista un indicador que represente el esfuerzo y resultado del proceso mismo; a partir de ahí, se pueden determinar otros indicadores siempre y cuando:

- ✓ Se redacten con **claridad**;

- ✓ sean **relevantes** para el control, es decir, que con el dato que genere se puedan tomar decisiones relevantes;
- ✓ sea **económico**, es decir, no generen un gasto para obtener los datos;
- ✓ sea **monitoreable**, se le pueda dar seguimiento, comprobar y cualquiera pueda replicar el cálculo con facilidad;
- ✓ y en el caso que sean dos o más indicadores, que cada uno **aporte información objetiva adicional**.

A continuación, se explicará como llenar cada columna de esta sección.

- **Relación de objetivos estratégicos:** Se plasma cómo el indicador impacta en algún objetivo estratégico del Plan Estatal de Desarrollo vigente de la APEG; así también, se indica la normativa con la cual se respalda el desarrollo del objetivo estratégico y ende, del proceso e indicador mismo.
- **Indicador:** No existe un método de cálculo estandarizado para construir un índice ya que este se plantea de acuerdo a las necesidades o atributos que se quieren medir; sin embargo, a continuación, se comparte una estructura que facilita el plantearlo.

MÉTODO DE CÁLCULO



DE QUÉ (LO QUE VAMOS A MEDIR)



CRITERIOS DE MEDICIÓN

- Porcentaje
- Tasa de variación
- Número (Suma)
- Costo promedio
- Promedio
- Promedio ponderado

- Solicitudes de atención jurídica a mujeres víctimas de violencia de género
- Copias de actas registrales
- Expedientes de Pacientes
- Demandas de particulares y contribuyentes

- Atendidas en menos de 30 min.
- Generadas en 5 min.
- Actualizados y entregados(as) al archivo clínico.
- Atendidas en los tiempos legales vigentes.

Método de Cálculo: Se recomienda elegir el 'Porcentaje' como método de cálculo por la facilidad en su manejo y comprensión.

De qué (lo que vamos a medir): Tener presente el objetivo del proceso dará la pauta para identificar lo que vamos a medir.

Criterios de medición: la parte más importante ya que aquí recae uno de los lugares donde se observa el estándar de calidad y esfuerzo del equipo.

- **Fórmula** ('Método de cálculo'): Se deberá redactar la fórmula para obtener el indicador; es decir, se determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador. Para aquellos casos donde se elija el método de cálculo de **porcentaje**, la fórmula es:

$$(\text{Suma de qué criterio de medición} / \text{Total de que}) * 100$$

Ejemplos:

(Suma de solicitudes de atención jurídica a mujeres víctimas de violencia de género atendidas en menos de 30 min / Total de Solicitudes de atención jurídica a mujeres víctimas de violencia de género) * 100

(Suma de demandas de particulares y contribuyentes atendidas en los tiempos legales vigentes / Total de demandas de particulares y contribuyentes recibidas) *100

- **Frecuencia de medición:** en este rubro no es más que medir el tiempo en el que se realiza, los cuales pueden ser;
 - Diaria.
 - Semanal.
 - Quincenal.
 - Mensual.
 - Trimestral, etc.

Ejemplo general:

3. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN “INDICADORES DEL PROCESO”.			
3.1 RELACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	3.2 INDICADOR (Un objetivo puede tener más de un indicador)	3.3 FÓRMULA (Redactar fórmula)	3.4 FRECUENCIA DE MEDICIÓN. (Daria, semanal, quincenal, mensual, trimestral, etc.)
A.3.2.1 del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guerrero del 2022 – 2027 - Objetivo A.3 Fortalecer y mejorar los mecanismos de combate a la corrupción y rendición de cuentas. - A.3.2 Impulsar una cultura de rendición de cuentas. - A.3.2.1 Impulsar la implementación de un Sistema de Control Interno Institucional con enfoque de gestión de riesgos Artículo 42, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242.	Número de Instituciones de la APEG que se han capacitado en la identificación y administración de riesgos.	(Suma de Instituciones de la APEG que se han capacitado en la identificación y administración de riesgos / Total de Instituciones de la APEG) *100	Mensual
	Número de lineamientos para el análisis y evaluación de riesgos publicados.	(Suma de lineamientos para el análisis y evaluación de riesgos publicados / Total de lineamientos para el análisis y evaluación de riesgos) * 100	Mensual

Nota: En caso que ya se tengan establecidos los indicadores en el ‘SCYTG-SCIR-01 Programa Anual De Trabajo’ será mucho más fácil llenar este apartado. Cada una de las Instituciones de la APEG debe tener su Programa Anual de Trabajo

4) DETERMINACIÓN DE CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LAS SALIDAS: es determinar cuáles son los criterios o especificaciones con los que se entregan los bienes o servicios (resultados principales del proceso); los cuales en su conjunto crean parte del estándar de calidad.

- **Salidas:** tenemos que enlistar los entregables (salidas/resultados) que el proceso genera; para ello, tomaremos todos los planteados en la sección ‘2.4 Salidas’ (formato que estamos llenando SCYTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Procesos).
- **Criterios de aceptación:** determinamos los criterios o especificaciones con los que se entregan los bienes o servicios. Si los entregables tienen deficiencias de estandarizar los resultados, se recomienda detallar lo más posible este campo.

- **Resultado esperado:** es el resultado previsto al implementar las acciones o correcciones realizadas hacia nuestro cliente; es decir, cuál es la necesidad que estamos cubriendo y que fue la razón por la cual se hizo el requerimiento inicial (entrada del proceso).

5) **DETERMINACIÓN DE RECURSOS RELACIONADOS CON EL PROCESO:**

Para que un proceso pueda operar con éxito requiere recursos financieros, humanos, materiales y de infraestructura; por ello, se determina bajo un enfoque de aseguramiento de la operación los recursos relacionados con el proceso que actualmente se tiene.

Ejemplo:

5. DETERMINACIÓN DE RECURSOS RELACIONADOS CON EL PROCESO.				
RECURSOS NECESARIOS	5.1 RECURSOS HUMANOS	5.2 INFRAESTRUCTURA	5.3 MATERIALES (Equipo de Cómputo, Papelería, Formatos Especiales, Etc)	5.4 FINANCIEROS
SALIDAS (2.4)				
• Plan de Trabajo de Gestión de Riesgos. • Matriz de Gestión de Riesgos actualizada.	• Titular de la Institución. • 80% de Integrantes del COCODI.	• 1 sala de Juntas. • Internet.	• 1 computadora. • Proyector o TV para proyectar. • Cables o dispositivos para proyección. • Formato digital SCyTG-ARCR-01 R01 Gestión de Riesgos. • 4 a 20 hojas tamaño oficio. • Escáner.	• N/A.
• Reportes de Gestión de Riesgos firmados.	• Titular de la Institución. • Coordinador del COCODI.	• 1 oficina.	• 1 computadora. • 1 impresora. • 4 hojas blancas tamaño carta. • Escáner.	• N/A.

- 6) **INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE SOPORTE:** En esta sección se plasma toda aquella documentación relevante para que el proceso pueda operar y varía entre proceso y proceso. Se compone de los siguientes rubros:

- **Relación con flujo de actividades proceso:** Es el mismo listado de las etapas del proceso determinado previamente. Para cada una de las etapas del proceso es necesario indicar qué documentos se requieran para su operación.

- **Información documentada que describe la manera de realizar la actividad:** se plasman los procedimientos, instructivos o guía técnica que nos describe cómo llevar a cabo la actividad. Son documentos internos del proceso.
- **Información documentada que soporta la actividad:** son todos aquellos documentos, formatos y/o registros que se usan o son resultado de cada etapa del proceso; al mismo tiempo, esta información es evidencia de la operación del mismo.
- **Documentos externos aplicables:** se enlistan todos aquellos documentos externos relevantes (no son del control/generación del proceso) y que se considera necesaria para la operación del proceso; por lo general es el marco normativo.

Ejemplo:

6. INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL PROCESO.			
6.1 Relación con flujo de actividades proceso	6.2 Información documentada que describe la manera de realizar la actividad.	6.3 Información documentada que soporta la actividad	6.4 Documentos externos aplicables.
1) Revisión y actualización de los criterios, políticas y normativa de Gestión de Riesgos. 2) Difusión con OICs, COCODIs, Comisarios Públicos y titulares de la APEG.	• SCyTG-SCIP-15 Procedimiento de generación y actualización de normativa del SCII.	• Memorándum a persona titular de la SCyTG, para revisión y autorización de propuesta de actualización de normativa del SCII. • Criterios, políticas y normativa de Gestión de Riesgos actualizada y autorizada. • Circular a Instituciones del APEG, de normativa actualizada. • Página web de la SCyTG con marco jurídico específico actualizado.	• Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero. • Reglamento Interior de la SCyTG. • Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública del Estado de Guerrero. • Norma internacional ISO 9001:2015.
3) Identificación y clasificación los riesgos. 4) Análisis de causa de riesgos 5) Identificación de riesgos. 6) Evaluación base de riesgo 7) Identificación y evaluación de los controles existentes. 8) Generación del Plan de Trabajo para la Gestión de Riesgo 9) Seguimiento al Plan de Trabajo para la Gestión de Riesgo autorizado. 10) Generación de reporte de Gestión de Riesgos. Evaluación de riesgo final.	• SCyTG-ARCP-01 Procedimiento Análisis y Evaluación de Riesgos y Control Operacional • SCyTG-SCIP-03 Procedimiento de Evaluación y Seguimiento	• SCyTG-ARCR-01 Matriz de Gestión de Riesgos. • Acta de sesión de COCODI o lista de asistencia de COCODI (llenado de SCyTG-ARCR-01) • Reporte de Gestión de Riesgos (firmados) • Correo electrónico enviado a la SCyTG (reporte digitalizado y SCyTG-ARCR-01)	• Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero. • Reglamento Interior de la SCyTG. • Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública del Estado de Guerrero. • Norma internacional ISO 9001:2015.

11. PROCEDIMIENTOS – ELABORACIÓN

Una vez que se hayan documentado todos los procesos de las diferentes áreas de cada Secretaría, Dependencia u Organismo Institucionales, se procederá al desarrollo de los procedimientos previamente identificados y asentados en el punto **‘9.6 SECCIÓN: CONTROL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS’**. En esta sección se plasmarán los criterios para continuar con el desarrollo de los procedimientos, cuya estructura están basados en los lineamientos del Marco Integrado de Control Interno y el estándar de calidad de la Norma Internacional ISO 9001:2015.

Un procedimiento es definido como la descripción detallada de cómo, quién, cuándo, y dónde se van a ejecutar las etapas del proceso. Para el control adecuado, cada uno de los procedimientos se registrarán como un documento **independiente**; es decir, tendrán su propia portada, desarrollo, y diagrama de flujo.

Si no tiene conocimiento del procedimiento **es importante se recabe información** para posteriormente organizarla, analizarla y sistematizarla. Las técnicas usuales son:

- **Investigación documental:** Consiste en seleccionar y analizar aquellos documentos relacionados con el procedimiento, tales como bases jurídico-administrativas, diarios oficiales, registros, actas de sesiones, oficios y todo aquello que tenga información relevante.
- **Entrevista directa:** Consiste en reunirse con una o más personas y realizar preguntas orientadas a obtener información de las fases y detalles relevantes del procedimiento.
- **Observación de campo:** Consiste en acudir al lugar u oficina en donde se desarrollan las actividades de los procedimientos y observar atentamente todo lo que sucede alrededor; para ello, es necesario anotar todo lo que se considere relevante; dará la oportunidad de verificar y mejorar la información obtenida de las entrevistas. Permite definir y detectar con mayor precisión los problemas y descubrir datos valiosos.

Es indispensable dirigir principalmente la investigación a obtener:

- ✓ Quienes usan y tienen responsabilidad sobre los documentos.
- ✓ El tipo de registros empleados/usados.
- ✓ Los tipos de archivos (permanentemente o provisional).
- ✓ Las probables causas de demora.
- ✓ Los formatos o cédulas que se utilizan, su contenido, así como que parte o partes de las mismas se llenan y en qué área lo hacen.
- ✓ Las claves de los formatos, cédulas u otros documentos.
- ✓ Las firmas o autorizaciones necesarias.
- ✓ La determinación de qué se requiere para iniciar el procedimiento.
- ✓ La determinación de qué se entrega como resultado(s) del procedimiento.
- ✓ Indicar si existen tiempos definidos internamente y/o por normativa legal;

Como una forma de confirmar si la información recabada o si el procedimiento realizado (documento completo) cubre los criterios establecidos, debe responder a:

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| ✓ ¿Qué trabajo se hace? | ✓ ¿Cuándo se hace? |
| ✓ ¿Quién lo hace? | ✓ ¿Dónde se hace? |
| ✓ ¿Cómo se hace? | ✓ ¿Por qué se hace? |

11.1 PORTADA Y ENCABEZADOS

A. Portada: se tendrá una portada general de los procedimientos como se muestra a continuación:

Logotipo Institucional del Gobierno del Estado de Guerrero

- Tamaño máximo de 13 cm ancho x 8.5 cm alto. (No distorsionarlo).
- Alineación: Centro

Imagen de fondo y franja gris institucional.

- Únicamente en portada.
- Ya está preestablecido.

Logo del Gobierno del Estado de Guerrero



Área responsable del procedimiento

- En mayúscula y minúsculas respectivamente.
- Letra Arial
- Tamaño 16
- Alineación: Centro
- Café Institucional

Nombre del procedimiento

- En mayúscula.
- Negritas
- Letra Arial
- Tamaño 26
- Rojo institucional
- Alineación: Centro

Código del procedimiento.

- Letra Arial Narrow,
- Tamaño 26
- Negritas
- Café institucional
- Alineación: Derecha

Nombre del Procedimiento: Debe ser un nombre concreto y que de entendimiento inmediato del procedimiento. No colocar la palabra 'Procedimiento' como la palabra que le anteceda al nombre del procedimiento. A continuación, se muestra un **ejemplo:**

✗ **PROCEDIMIENTO ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL OPERACIONAL**

✓ **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL OPERACIONAL**

B. Encabezado; a continuación, se muestra el formato y las especificaciones que se deberán utilizar:

- Logotipo oficial de la Secretaría, Dependencia, Entidad u Organismo de la APEG.
- Nombre de las Secretaría, Dependencia, Entidad u Organismo de la APEG responsable del procedimiento y debe coincidir con el plasmado en la portada.
- Nombre del Procedimiento: se colocará el nombre del procedimiento a desarrollar y debe coincidir con el plasmado en la portada.
- Fecha de revisión: indica el número de revisiones que ha sufrido el documento; cuando se modifique, automáticamente la revisión aumenta al número siguiente consecutivo.
- Página: es la numeración de las páginas que integran el Manual.

Logotipo de la Institución

- Tamaño máximo de 3.1 cm ancho x 2.1 cm alto.
- Fondo blanco.

Nombre de la Institución

- En mayúscula.
- Letra Arial
- Tamaño 10
- Gris Oscuro

Emisión, Revisión y Página

- Letra Arial,
- Tamaño 10
- Negritas
- Gris y café institucional



INSERTAR LOGOTIPO OFICIAL DE LA

ÁREA RESPONSABLE

CÓDIGO – NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Emisión: Fecha(dd-mm-aa)

Versión: No de versión

Página: 2 de 5

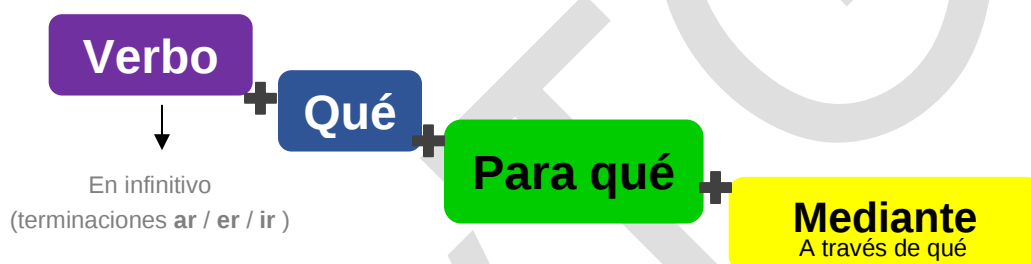
Nombre del procedimiento y código

- En mayúscula.
- Letra Arial
- Tamaño 10

11.2 ELEMENTOS BÁSICOS DEL FORMATO DE PROCEDIMIENTOS

1. **OBJETIVO:** se plasma el objetivo del procedimiento y para su desarrollo es importante que su redacción tenga una estructura la cual va a permitir dar la pauta para el alcance e indicadores. Considerar que la primera parte del objetivo (lo que responde a 'qué') es el eje central del procedimiento, por lo que se recomienda que la persona tenga conocimiento general y domine el procedimiento o idea a plantear.

Las partes que lo componen son las siguientes:



2. **ALCANCE:** define los límites de responsabilidad del procedimiento, describiendo a qué personas, áreas administrativas y actividades internas o externas a las Secretarías y/o Dependencias. Una forma práctica de definir el alcance del proceso es visualizarlo:

- Con qué actividad *inicia* el proceso (desde).
- Con qué actividad *termina/finaliza* el proceso (hasta).

Nota: El alcance es crucial para poder delimitar el procedimiento y facilitar su creación.

3. **FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:** se relacionan únicamente los ordenamientos jurídicos vigentes (constitución, leyes federales, leyes estatales, convenios, reglamento interior, etc), que regulan la operación y funcionamiento del procedimiento.

Se deberá ingresar el nombre completo de la disposición jurídica, seguido del artículo, párrafo, inciso, fracción, letra, o número en caso de aplicar.

Ejemplo:

- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242, artículo 42, fracción XX.

La información deberá enlistarse de acuerdo al orden de importancia de la legislación jurídica de que se trate. Únicamente deberá integrarse si y solo si se requiere dicho fundamento jurídico de forma directa para la ejecución del procedimiento.

4. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA:** se enlistan todos aquellos documentos y formatos oficiales que se utilizan durante el desarrollo del procedimiento. Los documentos deberían estar controlados, es decir, la Institución debe poder tener un control sobre la disposición, almacenamiento, acceso y uso de la última versión.

Por ahora se enlistarán los documentos indicando como prefijo el número de control del documento, en caso de no tener se colocará 'S/C' (Sin Código). En caso que el documento esté controlado por un ente externo a la APEG, también se enlistará.

Ejemplo:

Documentos y formatos con código (codificados)	NOM-046-SSA2-2005	Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención	Documentos Externos (Federales en este ejemplo)
	NOM-076-SEMARNAT-2012		
	SCyTG-SCIR-05	Programa de Trabajo de Control Interno	
	SCyTG-CODR-04	Acta de Sesión del COCODI	
Documentos no controlados por la APEG. (sin código de control)	SCYTG-ARCP-01	Administración de Riesgos	Documentos de la APEG.
	S/C	Lista de Asistencia.	
	S/C	Cédula de llenado de solicitud.	
	S/C	Solicitud de Apoyo a la vivienda.	

Nota: La codificación de los documentos de referencia es una identificación alfanumérica que se le asigna a cada uno. El código se integra de cinco letras mayúsculas que identifica a la Institución, tres letras mayúsculas correspondientes al proceso más el tipo de documento de que se trate (Manual, Procedimiento, Directriz, Instructivo, o Registro) y el número consecutivo se compone de dos dígitos donde del 1 al 9 se antepone el 0. Mayor detalle referirse a la sección '**12 Codificación documental**'.

5. **DEFINICIONES Y ABREVIACIONES:** primero se definirán todos los conceptos que se consideren importantes comprender para el uso y aplicación del procedimiento; deberán estar en orden alfabético. Después, se enlistan el significado de aquellas abreviaciones que, por uso frecuente en el procedimiento, ayudarán a una rápida lectura; deberán estar en orden alfabético.

Ejemplo:

5. DEFINICIONES Y ABREVIACIONES

Para efectos del presente documento se definen las siguientes **definiciones**:

- **Coordinador:** Al servidor público de nivel directivo designado por el titular de la institución como Coordinador de control interno para asistirlo en la aplicación y seguimiento en los asuntos relacionados con el control interno;
- **Control Interno:** El proceso efectuado por el titular de la institución, la administración, en su caso el órgano de gobierno, y los demás servidores públicos de una institución, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como, para prevenir actos contrarios a la integridad.
- **COCODI:** Un Órgano colegiado encargado de instrumentar el cumplimiento del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público y demás normativa aplicable.

Y también las siguientes **abreviaciones**:

- **MICI:** Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública del Estado de Guerrero.
- **COCODI:** Comité de Control y Desempeño Institucional.
- **Institución:** Secretarías, dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Paraestatal.
- **OIC:** Órgano Interno de Control
- **SCyTG:** Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental.
- **PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- **PAT:** Programa Anual de Trabajo.
- **POA:** Programa Operativo Anual.
- **PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno.

6. **POLÍTICAS/LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN:** en caso que existe una política o lineamiento que aplique a todo el procedimiento, se plasmará en esta sección, estos suelen ser muy extensos y por ello se generó un espacio específico. En caso que no existan políticas o lineamientos a plasmar se colocará '**N/A**'.

Si existe lineamientos para alguna de las actividades, entonces se escribirá dentro de la actividad misma como una 'Nota:' (para mayor detalle de este punto ver ejemplos de la siguiente sección '**7. Actividades**').

7. **ACTIVIDADES:** es de las partes **más relevantes del documento**; aquí se plasma en narrativa las actividades y mejores prácticas para llevar a cabo el procedimiento por fases/actividades. Para ello, compartimos puntos importantes para desarrollarlo.

- **No:** número progresivo de las actividades y tareas; la primera actividad siempre debe iniciar con '**1**'.
- **Área Responsable:** el nombre del área responsable deberá estar escrito conforme al organigrama vigente de la Institución. No usar abreviaciones, ni colocar nombres de titulares; responde a *¿Quién lo hace?*
- **Actividad:** descripción de las actividades y tareas en forma secuencial y cronológica, incluyendo referencia a registros aplicables y a procedimientos asociados, de tal forma que la descripción sea clara desde su inicio hasta su fin.

Ejemplo:

7. ACTIVIDADES		
Actividad	Responsable/ Unidad Administrativa	Descripción de Actividad

¿Qué reglas deben tenerse en cuenta durante la redacción de un procedimiento?

- ✓ Redactar el procedimiento en orden cronológico y en forma clara y sencilla, precisando en qué consiste cada actividad;
- ✓ Las actividades se deben numerar progresivamente (cada actividad puede formarse de dos o más tareas u operaciones);
- ✓ A cada actividad se le puede asociar un objetivo, que debe estar alineado con el objetivo del proceso que describen;
- ✓ Las tareas que conforman una actividad deben orientarse al cumplimiento del objetivo de la misma. Considerar tareas que apuntan a diferentes objetivos deberían asociarse a actividades distintas;
- ✓ Debe indicarse claramente el responsable que ejecuta cada actividad;
- ✓ Cuando en una actividad se tenga que remitir documentos a otro sector, se debe indicar el nombre

del área a la que se envía, y en la siguiente actividad el nombre del área receptora; así como indicar el nombre del documento y código;

Nota: Si como consecuencia de una alternativa o toma de decisión se tiene que regresar a una actividad anterior, se indicará la leyenda **“regresar a la actividad número x”**.

Nota: Si como consecuencia de una alternativa o toma de decisión se continúa con otra actividad, saltando la inmediata posterior, se indicará la leyenda **“pasar a la actividad número x”**.

- ✓ Considere como áreas que intervienen en un procedimiento, aquellas que realizan una actividad sustantiva dentro del procedimiento; cuando solamente se remitan documentos para conocimiento solo se mencionan en la distribución;
- ✓ Cuando se envíe un documento a un área que interviene indirectamente en el procedimiento, se indicará el nombre de ésta, y se incluirá en la actividad siguiente siempre y cuando genere una respuesta del área mencionada;

- ✓ Las actividades/operaciones deberán ser relacionadas entre sí para que las anteriores sirvan como base a las siguientes, hasta llegar al final del procedimiento;
 - ✓ Al describir las actividades y tareas exprese las acciones en tiempo presente y en tercera persona;
 - ✓ Cuando se trate de recabar firma o distribuir documentos a través de otro órgano administrativo, éste solamente se mencionará en la descripción de la misma actividad;
 - ✓ Cuando de una actividad se deriven distintas alternativas, éstas se describirán primeramente y al finalizar la descripción de cada una de ellas se indicará los números de actividades con los que continuarán.
 - ✓ Se puede incluir imágenes o tablas, pero si estas son muy grandes, plantear en la redacción “**Ver imagen en anexo X**”
- Nota:** Colocar al final del documento el anexo de la(s) imagen(es) o tablas que no se puedan incluir en la redacción.

¿Qué aspectos deben considerarse al momento de la redacción?

- ✓ Procure no repetir palabras en un mismo párrafo.
- ✓ Escriba alternando el uso de frases cortas con frases largas, para dar más agilidad al discurso.
- ✓ Evite las palabras rebuscadas, utilice un léxico variado pero sencillo.
- ✓ Procure no usar palabras vagas (cosa, hecho, algo) ni verbos que sirven para todo (hacer, ser, poner, decir, haber, tener). Trate de utilizar verbo activo que indique acción medible.
- ✓ Evite la cacofonía (repetición de una misma letra o sílaba) y la rima.

- ✓ Limite el uso de expresiones como “sin embargo”, “por un lado”, “además”, “asimismo”, “etcétera”.
- ✓ De preferencia, no empiece ni termine dos párrafos seguidos con la misma palabra.
- ✓ Desarrolle en cada párrafo una idea. Cuide la concordancia entre el sujeto y el verbo.
- ✓ Elimine lo que no sea necesario o agregue o precise la información que ha escrito para darle mejor comprensión.
- ✓ Al terminar, lea su documento como si lo hubiera escrito alguien más: sea el crítico más duro.

La buena utilización de la gramática, ortografía y estructura mantienen viva y fuerte la lengua que hablamos. Si bien a través del tiempo va cambiando de distintas formas, (modismos, inclusión y adaptación de vocablos de otros idiomas) no se debe escribir con faltas. Por esta razón redactar sin faltas debe ocupar un lugar importante a la hora de escribir un procedimiento.

Situaciones Recurrentes

A continuación, se presentan algunos ejemplos de situaciones típicas que pueden presentarse en un procedimiento, y la forma de resolverlas.

- **¿Cómo mostrar una alternativa dentro del procedimiento?**

Dentro de un procedimiento descriptivo **se puede presentar una alternativa o decisión** mostrando diferentes caminos alternos.

Ejemplo:

Actividad	Responsable/ Unidad Administrativa	Descripción de Actividad
10. Considerar orden del día.	Titular de la Institución y presidente del COCODI	El Titular de la Institución y Presidente del COCODI, da lectura a la orden del día y se sujeta a votación. ¿Se aprueba? Sí: pasa a la actividad núm.12. No: En caso de que no aprueben la orden del día, se pasa a la actividad núm. 11.
11. Considerar asuntos adicionales que tratar.	Integrantes	Los integrantes proponen asuntos adicionales que tratar relativos a temas estipulados en el artículo 58 del MICI. ¿Se aprueba por <i>unanimidad</i> de votos? Sí: Continúa a la actividad núm. 12. y se realiza la modificación de la orden del día en la actividad de elaboración del acta Núm.20, posterior a la sesión. No: Se somete a consideración nuevamente.
12. Ratificar del acta anterior.	Vocal Ejecutivo	El Vocal Ejecutivo pone a consideración la ratificación del acta anterior. ¿Se ratifica? Sí: Dar lectura al acta anterior, y pasar a la actividad Núm.13.

Pregunta de decisión

Decisiones

Al realizar la descripción de un procedimiento **se puede llegar a un paso en que la acción regresa a un paso previo** y se redacta con la siguiente leyenda:

“Regresa a la actividad N” o bien, **“Pasa a la actividad N”**.

Ejemplo:

Actividad	Responsable/ Unidad Administrativa	Descripción de Actividad
22. Enviar el acta a integrantes de COCODI	Vocal Ejecutivo	El Vocal Ejecutivo, envía por oficio a cada uno de los integrantes del COCODI copia del Acta para revisión y análisis, en donde es importante que firmen de acuse de recibido. Tendrán un lapso de 3 días hábiles para su revisión y análisis. ¿Existen observaciones? SÍ: En caso de que exista alguna observación por parte de algún integrante del COCODI, le comparte al Vocal Ejecutivo los cambios y regresa a la actividad 16. NO: En caso de que no exista ninguna observación pasa a la actividad 23.
23. Recabar las firmas	Vocal Ejecutivo	El Vocal Ejecutivo procede a recabar las firmas del acta de instalación ya sea por medio de oficio o en una reunión que convoque el Presidente de COCODI. Quedando al final las firmas del Presidente de COCODI, Vocal Ejecutivo y Vocales; con lo cual el Vocal Ejecutivo

Decisión que regresa a una actividad previa.

Decisión que avanza a la siguiente actividad.

- **¿Qué hacer cuando las actividades de un procedimiento se use un documento de referencia?**

Es muy probable que durante el desarrollo de las actividades sea necesario y relevante hacer referencia al uso o llenado de un normativa, formato, registro o documento, se deberá anotar en letras negritas el nombre del documento con su código: **“Código del Procedimiento / Nombre”**.

Ejemplo:

Actividad	Responsable/ Unidad Administrativa	Descripción de actividad
20. Elaborar el acta.	Vocal Ejecutivo	El Vocal Ejecutivo procede a la elaboración del acta de sesión usando el formato SCyTG-SCIR-10 Acta de sesiones COCODI ; con la información precisa al momento de redactar las manifestaciones derivadas de la sesión.
21. Analizar el acta	Vocal Ejecutivo Presidente del COCODI.	Se reúnen para el análisis de la versión final del SCyTG-SCIR-10 Acta de sesiones COCODI . ¿Se autoriza? SI: pasa a la actividad siguiente, Núm.20. NO: regresa a la actividad anterior, Núm.18.

Documento con código de control en negritas.

- ¿Dónde colocar información importante y que complementa la ejecución de la actividad?

Las actividades pueden tener criterios específicos y necesarios para realizarlas correctamente (Mejores Prácticas), estos controles o notas aclaratorias son posible y necesarias incluirlas dentro del recuadro de la actividad como una “Nota:”.

Ejemplos:

Actividad	Responsable/ Unidad Administrativa	Descripción de actividad
13. Dar lectura al acta anterior.	Vocal Ejecutivo.	Dar lectura al acta de la sesión anterior y continua a la siguiente actividad.
14. Realizar seguimiento de acuerdos	Titular de la Institución y presidente del COCODI.	El titular de la institución y Presidente del COCODI procederá al seguimiento de los acuerdos, considerando lo estipulado en el punto 6.5 de los acuerdos (art. 59 del MICI) del presente procedimiento. Nota: Los acuerdos adoptados, se revisan conforme a los términos y plazos establecidos; en caso contrario y sólo con la debida justificación, el COCODI podrá fijar por <i>única vez una nueva fecha compromiso</i> , la cual de no cumplirse el Vocal Ejecutivo y titular del OIC determinará las acciones conducentes en el ámbito de sus atribuciones.

Se deja la actividad lo más limpia posible.

Criterios de las mejores prácticas.

Actividad	Responsable/ Unidad Administrativa	Descripción de actividad
4. Enviar oficios de invitación.	Vocal Ejecutivo.	El Vocal Ejecutivo envía los oficios de invitación personalizados o circular a los miembros del COCODI con cinco (5) días hábiles de anticipación para sesiones ordinarias y de dos (2) días hábiles respecto de las extraordinarias. Nota: En caso de que requiera la presencia de invitados, se envía a través de un oficio personalizado. Se usa el formato S/C Oficio Invitación, el cual contienen los siguientes elementos: sede, fecha y hora, anexando el formato SCyTG-SCIR-07 Orden del Día. El acuse de oficio personalizado o circular de invitación contiene los siguientes elementos de recepción: recibí original, fecha, hora, nombre y firma. En caso que se requiera que asista el titular de la SCyTG, será importante la coordinación entre ambas Instituciones y recomienda se haga 2 semanas antes por tema de agenda.

Se deja la actividad lo más limpia posible.

Criterios de trabajo e información complementaria

Nota: Muchas veces, estos criterios son parte de los estándares de calidad de la Institución.

• **¿Qué hacer cuando las actividades de un procedimiento se relacionen con las de otro procedimiento?**

En caso de que una actividad tenga relación con las actividades de otro procedimiento, se deberá anotar la leyenda siguiente: **Ver Procedimiento: “Código del Procedimiento / Nombre”**. Ejemplo:

Actividad	Responsable/ Unidad Administrativa	Descripción de actividad
13. Analizar impacto de cambios en formatos	Titular de la Institución	Analiza la dimensión de los cambios a los nuevos formatos y valora el impacto que tendrá al momento que su equipo los use con los ciudadanos. Si los integrantes requieren una capacitación en el uso: ¿Se requiere una capacitación? Sí: Ver procedimiento: HMNiG-CAPP-01 Capacitación No: Pasa a la actividad 14
14. Difusión de formatos	Titular de la Dirección de Operativa	Actualiza los nuevos formatos en la página web, recepción, redes sociales y áreas de atención al ciudadano. Nota: La entrega a los integrantes del equipo será por medio digital y firmarán la S/C Lista de Recepción de Formatos

Se indica el procedimiento para hacer la conexión a este.

8. DIAGRAMA DE FLUJO: Consisten en la representación gráfica de la secuencia en que se realizan las operaciones del procedimiento y/o el recorrido de la información o los materiales utilizados, asociadas a las funciones involucradas en cada actividad/tarea identificada. Los diagramas de flujo, presentados en forma sencilla y accesible, dan una descripción clara de las operaciones, facilitando visualmente su comprensión.

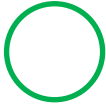
La diferencia de diagramas de flujo entre un proceso o un procedimiento es el nivel de detalle y la descripción narrativa entre ellos.

- **Diagrama de flujo de un proceso:** Es utilizado con frecuencia, para representar los que se debe hacer mediante frases generales (procesos); cada etapa del proceso (rectángulo en el diagrama) representa un grupo/aglomerado de actividades.
- **Diagrama de flujo de un procedimiento:** Es conocido como el micromapeo, en donde se anota el detalle para obtener buenos resultados; son actividades que no se pueden dividir en otras más simples y también se pueden presentar actividades compuestas (grupo/aglomerado de actividades), diferenciándose con un signo '+' dentro del rectángulo.

Para ello, un diagrama de flujos usa símbolos, dibujos y/o cuadros de textos donde se describen brevemente las etapas de los procesos o las actividades del procedimiento.

Existen diferentes modelos para realizar el diagrama de flujo de un proceso o procedimiento; dentro de todas ellas se ha elegido la metodología **Business Process Model and Notation (BPMN)** la cual representa al estándar internacional de "Notación Gráfica para el Modelado de Procesos" respaldada por la Grupo de Gestión de Objetos® (OMG). Este modelado fue elegido por su facilidad de elaboración y lectura.

- Para el desarrollo del diagrama de flujo se utilizan los siguientes elementos básicos:

	Símbolo	Significado	Descripción
EVENTOS		Inicio	Es el evento de inicio que desencadena las actividades de un proceso.
		Evento intermedio	Un evento intermedio interrumpe temporalmente el flujo de secuencia del proceso
		Fin	Símbolo para indicar el fin del proceso o procedimiento. Puede haber más de uno dentro del diagrama según sea el caso.
		Tiempo	Se usa para indicar que el resultado de la actividad tomará X tiempo para finalizar.
ACTIVIDAD		Actividad	Representa a la actividad o fase del proceso o procedimiento, es decir un paso de trabajo y se formula en presente. Se redacta dentro del cuadro.
		Actividad Compuesta	Representa un subproceso, es decir, son actividades que pueden desagregarse en múltiples tareas simples.
COMPUERTAS (Decisores)		Exclusiva (una cosa o la otra)	Se utilizan cuando puede darse exactamente una condición ("una cosa o la otra"). También se usa para indicar que se fusionan las actividades de nuevo.
		en Paralelo/ Simultanea (y)	Todas las rutas de la actividad de salida deben ser seguidas ("y"). El flujo del proceso sólo puede continuar cuando todas las vías de entrada se hayan cumplido durante la fusión.

	Símbolo	Significado	Descripción
		Inclusiva (y/o)	- Se utilizan cuando se pueden seguir una o más rutas de proceso ("y/o"); combinaciones de rutas). - Al fusionarse, debe esperarse a cumplirse todas las rutas previamente activadas.
OTROS		Flujo de secuencia	Los flujos de secuencia conectan las actividades, eventos y compuertas de un proceso o procedimiento entre sí y así ilustran la secuencia lógica temporal del proceso.
		Objetos de datos	Actividad que contienen el uso o la creación de documentos o datos.

En el siguiente *link* se puede acceder al instructivo para desarrollar un diagrama de flujo: <https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

SCYTG-SCII-03 Instructivo para el desarrollo de diagramas de flujo.

- **¿Qué reglas deben tenerse en cuenta durante la redacción de un diagrama de flujo?**
 - ✓ Utilice el símbolo "Inicio/Fin" al principio y al final del flujograma;
 - ✓ Después del símbolo "Inicio" debe ir siempre el símbolo de "Actividad";
 - ✓ Al describir la actividad dentro del símbolo, la redacción debe ser breve y en tiempo presente iniciando con verbo en infinitivo (-ar, -er, -ir);
 - ✓ Las uniones entre los símbolos se deben presentar mediante flechas lineales (no líneas curvas) o de ángulos rectos, llamados "Flujo de secuencia";

- ✓ No señalar en el mismo lado del símbolo varias líneas de entrada o salida; usar los símbolos de “compuertas”.
- ✓ Los símbolos de “Compuertas (Decisores)” (rombos) son los únicos que puede tener hasta tres líneas de salida.
- **¿Cómo sé que el diagrama de flujo está bien?**
 - ✓ Una vez elaborado el diagrama verifique que no haya pasos en los que falte información, de ser así, hay que obtener la información faltante con el personal correspondiente y ajuste en el diagrama de flujo.
 - ✓ Asegure que el diagrama sea “equilibrado”, ni tan detallado que sea difícil de seguir, ni tan simplificado como para que al lector le sea difícil interpretar qué se debe hacer.
 - ✓ Presente el diagrama a las personas que están involucradas en el procedimiento para que lo validen.
 - ✓ Realice las modificaciones al diagrama de acuerdo a las observaciones de las personas involucradas o bien, presente el nuevo procedimiento a nivel de propuesta para mejorar el sistema y obtenga la validación.
- 9. **CONTROL DE CAMBIOS:** Herramienta útil que precisa los cambios, modificaciones o eliminación a la información contenida dentro de cada uno de los procedimientos, con la finalidad de mantener el documento actualizado.

Para ello cada cambio se concentrará de la siguiente manera;

- **Número de revisión:** deberá ser una numeración consecutiva.
- **Fecha de modificación:** indica la fecha de la última vez que se modificó el documento.
- **Descripción de cambio:** describe que se cambió en forma general dentro del documento

- **Motivo del mismo:** cuando sea la primera vez que se desarrolla el procedimiento colocar: N/A; en caso de que ya se encuentre una modificación previa de la primera vez se debe de documentar el por qué se realizó el cambio.

Ejemplo:

Revisión	Fecha de Modificación	Descripción del Cambio	Motivo
1	14-Nov-2022	Creación del procedimiento.	N/A

Nota: La hoja de historial de cambio se integrará al final de cada procedimiento.

12. CODIFICACIÓN DOCUMENTAL

La codificación documental **implica asignar códigos únicos a los procedimientos, registros (formatos), manuales, instructivos, lineamientos, y otros documentos dentro del Sistema de Control Interno**; por lo que es un componente esencial en la gestión de procesos y sistemas de calidad, ya que mejora la organización, el control, la eficiencia y la conformidad con las normas y regulaciones aplicables.

- **Organización y Localización Eficiente.** La codificación permite una clasificación sistemática y ordenada de documentos y registros. Esto facilita la ubicación rápida y precisa de información cuando sea necesaria, lo que ahorra tiempo y reduce la confusión en la búsqueda de documentos.
- **Control y Seguimiento:** Los códigos permiten un seguimiento más efectivo de los documentos a lo largo de su ciclo de vida. Puedes rastrear fácilmente la creación, revisión, aprobación y distribución de documentos, lo que contribuye al control de versiones y la gestión de cambios.
- **Cumplimiento Normativo:** Tanto la norma internacional de calidad ISO 9001:2015 como el Marco Integrado de Control Interno (MICI) enfatizan la necesidad de mantener registros precisos y accesibles. La codificación documental garantiza que los documentos requeridos estén disponibles y actualizados, lo que es esencial para demostrar conformidad con los estándares y regulaciones.
- **Reducción de Errores:** La codificación elimina la ambigüedad y la posibilidad de confusión al identificar documentos. Esto reduce el riesgo de errores en la documentación, lo que es especialmente crítico en el SCII.
- **Eficiencia en Auditorías e Inspecciones:** Durante auditorías internas, externas o inspecciones regulatorias, la codificación simplifica la recuperación de documentos relevantes para la revisión.

- **Integración con Sistemas de Tecnología de la Información:** La codificación coherente es esencial cuando los documentos están siendo gestionados por sistemas electrónicos. Facilita la implementación de sistemas de gestión de documentos y bases de datos, mejorando aún más la accesibilidad y el control.
- **Transparencia y Comunicación:** La codificación estandarizada promueve la uniformidad en la nomenclatura utilizada en toda la organización. Esto mejora la comunicación interna y externa, ya que las partes interesadas pueden entender fácilmente la referencia a documentos específicos.

Todos los documentos que estén dentro del Sistema de Control Interno Institucional deberán estar codificados y tener los elementos de control de versiones; son los siguientes:

1. **Código.** Es el código que en esta sección se explica.
2. **Revisión.** La versión en la que se encuentra el documento; ejemplo: 01, 02, 03, etc
3. **Fecha de Revisión.** La última fecha que el documento fue revisado; la fecha deberá escribirse **dd-mmm-aaaa, o dd/mmm/aaaa**

Emisión: 16/Ago/2023
Revisión: 01
Código: SCYTG-SCIP-02

Emisión: 23-Ago-2023
Revisión: 01
Código: SCyTG-SCID-01

Estos elementos de codificación y control de versiones del documento pueden colocarse dentro del documento en una parte visible considerando lo siguiente:

- La Institución elige el mejor lugar para el caso de los registros, directrices, lineamientos, instructivos, manuales y guías, es decir, la ubicación es libre de elegir.
- Para el caso de los procesos, procedimientos, manuales de control interno institucional y diagramas de flujo, la SCyTG provee el formato/plantilla con el espacio destinado a ello.

La codificación del documento es un sistema de identificación y control que forma parte integral de los procesos identificados. Está compuesta de un conjunto de elementos como letras, símbolos y números que permiten una referencia única a cada documento. La estructura de la codificación se define de la siguiente manera:

1. **Cinco letras mayúsculas** para identificar a la secretaria y/o Dependencia ejecutora.

**Secretaría de Contraloría y
Transparencia Gubernamental = SCyTG**

2. **Tres letras del proceso** en mayúsculas se agregarán las siglas del nombre del proceso prioritario.

**Revisión y Análisis de los
Manuales Administrativos = AMA**

Guion

Ejemplo: SCyTG-AMA

Diagram illustrating the structure of the document code: SCyTG-AMA. The code is split into two parts: SCyTG (Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental) and AMA (Revisión y Análisis de los Manuales Administrativos). The code is preceded by the word "Ejemplo:" and followed by a "Guion" (hyphen). The code is split into two parts: SCyTG and AMA. The code is preceded by the word "Ejemplo:" and followed by a "Guion" (hyphen). The code is split into two parts: SCyTG and AMA. The code is preceded by the word "Ejemplo:" and followed by a "Guion" (hyphen).

Nota: Cabe mencionar que la SCyTG será quien designen las 5 letras del punto (1) y de forma coordinada las 3 letras del proceso (2) con cada una de las Secretarías, Dependencias, Entidades y demás Órganos contemplados como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero. Para ello, es indispensable que se tengan identificados los **procesos prioritarios**; en caso de no tenerlos identificados se puede solicitar una capacitación o mesa de trabajo a la Subsecretaría de Modernización Administrativa de la SCyTG.

Codificación de los documentos: La codificación de los documentos es una ampliación del código del proceso y se compone de los siguientes elementos:

1. **Código del Proceso** (Son las dos primeras partes de la codificación del proceso).

2. **Una letra de identificación del documento;** es la letra que identifica el procedimiento del documento que se está desarrollando.

P = Procedimiento

R = Registro

M = Manual

I = Instructivo

D = Directriz, Manual o Guía Técnica

L = Lineamiento o Criterio específico.

3. **Dos dígitos de números progresivos;** Es el número consecutivo de los documentos generados por procedimientos (de esta forma se agrupa varios procedimientos de un proceso (familia)).

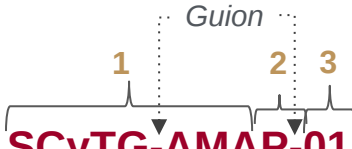
● **P-01 Revisión y análisis de Organogramas.**

● **P-02 Revisión y análisis de procesos institucionales.**

● **P-03 Revisión y análisis de los procedimientos administrativos e Institucionales.**

Guion: se colocará entre las siglas de las dependencias, nombre del proceso y letra de procedimiento (**P**) se colocará un guion (-).

Ejemplo: SCyTG-AMAP-01



Nota: Cabe mencionar que la SCyTG es la responsable de llevar el control del registro documental para evitar duplicidades de códigos a nivel sistema.

13. REPOSITORIO DOCUMENTAL

La importancia de esta sección radica en que se plasmará el lugar (acceso) de todo documento necesario para la eficacia del Control Interno Institucional (cómo almacenarla). La Institución de la Administración Pública del Estado de Guerrero deberá asegurarse que la documentación y su información contenida en estos:

- Esté **disponible y sea idónea** para su uso, donde y cuando se necesite;
- Deben estar disponible para **consulta, revisión, mejora, seguimiento y apoyo a la operación de los procesos**, conforme a los permisos y autoridad de acceso determinados; y
- Esté **protegida** adecuadamente contra acceso y **modificaciones no intencionadas**; por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad;

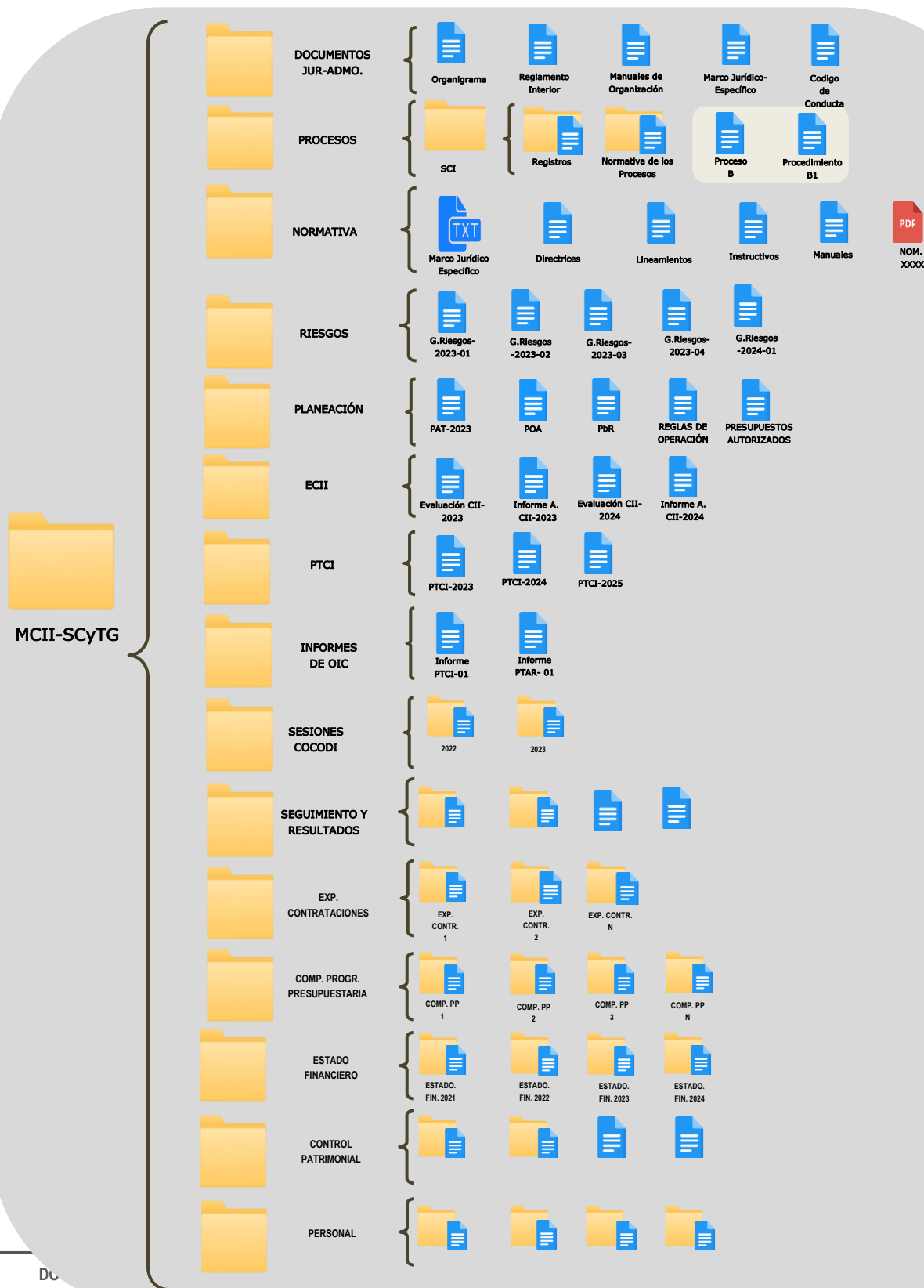
Nota: Para mayor detalle de cómo se llena el documento ver la sección '13.1 Criterios de Seguridad de la Información Digital'.

Habrà una **carpeta general** que se integrará por **carpetas independientes** para los siguientes temas, en la cual se resguardarán las diferentes versiones que se vayan desarrollando a través del tiempo derivado de revisiones por parte del COCODI y OIC.

La **estructura general del repositorio del MCII** es la siguiente:

-  **MCII** (Manual de Control Interno Institucional)
 -  **Doctos Jurd-Admon** (Documentos Jurídicos – Administrativos)
 -  **Procesos**
 -  **Normativa**
 -  **Riesgos** (Matriz de Gestión de Riesgos)
 -  **Planeación** (PAT, POA, PbR, reglas de operación, presupuestos autorizados y planeación en general).

-  **ECII** (Evaluación de Control Interno Institucional)
-  **PTCI** (Plan de Trabajo de Control Interno)
-  **Informes de OIC**
-  **Sesiones COCODI**
-  **Seguimiento y Resultados** (Resultados y evidencia de los procesos, clima laboral, evaluación al desempeño, etcétera)
-  **Expedientes de contrataciones** (OPDs y SEFINA - cuadernillo, acta de proyecto, asignación de proveedor, expediente comprobatorio de contrataciones)
-  **CPP** (Comprobación de Programas Presupuestarios - expediente comprobatorio o expediente del proyecto en proceso)
-  **Edos Financieros** (Estados Financieros)
-  **Control Patrimonial**
-  **Personal** (Declaraciones, incidencias, demandas)



A continuación, se detallará el contenido que debe tener cada carpeta.

 **DOCTOS JURID-ADMON.** Son todos aquellos documentos jurídicos y administrativos indispensables para que una Institución pueda operar. Se almacenarán en formato PDF.

 **PROCESOS.** Dentro de esta carpeta se creará una carpeta individual para cada proceso cuyo nombre serán las 3 iniciales del proceso y se almacenarán todos aquellos documentos que lo integren para su ejecución; de tal forma que, si existen 6 procesos deberán existir 6 carpetas dentro de esta. Cada una de estas carpetas individuales deberá contener:

-  **Documento del PROCESO identificado** por la Institución con el código asignado por la SCyTG. Inicialmente se utiliza el formato '*SCYTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Procesos*' para ser llenado por la institución; *una vez validada la información por la SCyTG, cambia su código a tener uno personalizado.* (1)

Nota: Para conocer cómo se desarrolla un proceso, dirigirse a la **Sección 10 Procesos - Elaboración.**

-  **Archivos de los PROCEDIMIENTOS que integran el proceso:** se utilizará el formato '**SCYTG-SCIR-03 Formato para Procedimientos**' para ser llenado por la institución; *una vez validada la información por la SCyTG, cambia su código a tener uno personalizado.* Todos los procedimientos deberán tener el nuevo código asignado por la SCyTG como nombre del documento para estar dentro de la carpeta del proceso. (2)

Debe haber la misma cantidad de procedimientos que se mencionan en archivo del proceso.

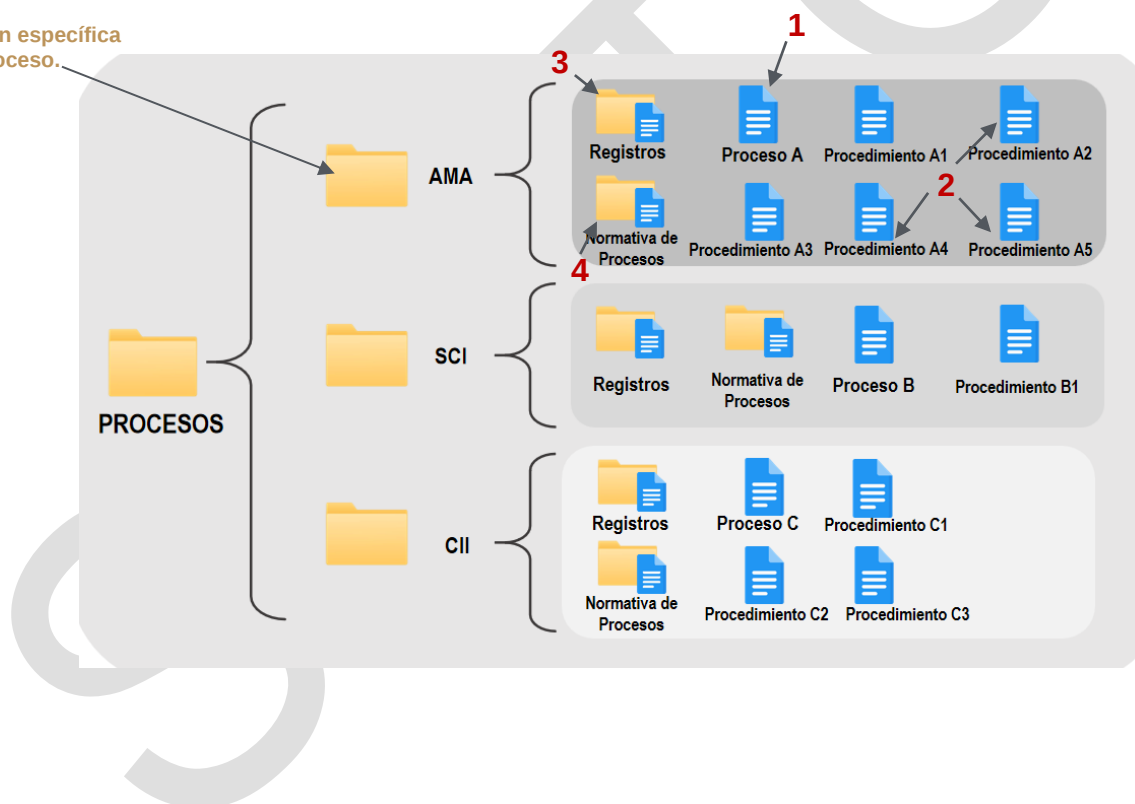
Nota: Para conocer cómo se desarrolla un procedimiento, dirigirse al **Sección 11 Procedimientos - Elaboración.**

📁 **Carpeta especial para los 'REGISTROS':** en una carpeta con nombre 'Registro' se almacenarán todos los Formatos digitales o escaneados (sin información); es decir, todos los documentos que se resguarden deben ser las plantillas (*templates*) o 'machotes' que usa el proceso y sus procedimientos. (3)

📁 **Carpeta especial para la 'NORMATIVA ESPECÍFICA':** en una carpeta se almacenarán los instructivos, directrices, manuales, y políticas específicas que solo usa ese proceso. (4)

Nota: En caso que sean de uso general (todos los procesos) se guardarán en la carpeta 'Normativa'

Identificación específica del proceso.



📁 **NORMATIVA.** Dentro de esta carpeta se almacenarán los archivos:

📄 Si la Institución tiene su '**Marco Jurídico Específico**' actualizado, vigente y publicado en la página oficial del gobierno, únicamente colocará en un archivo Word o TXT el link correspondiente.

-  **Directrices y Lineamientos Generales del Control Interno:** son todas aquellas directrices, lineamientos, instructivos o manuales de **uso general en todos los procesos**.

Si llegase a existir una normativa (internacional, federal, o estatal) que no lo indique el 'Marco Jurídico Específico' **y que sí se haya planteado en el proceso o procedimientos, se almacenará la normativa es cuestión como un archivo PDF.**

 **RIESGOS.** Dentro de esta carpeta se almacenarán el archivo de **SCYTG-ARCR-01 Gestión de Riesgos**, que representa la matriz de gestión de riesgo y su plan de trabajo respectivo. Si la institución, a través de las sesiones de COCODI, actualiza el archivo se irán guardando las diferentes versiones para mantener un registro histórico del avance.

 **PLANEACIÓN.** Dentro de esta carpeta se almacenará:

 **POA.** En una carpeta se colocarán los POAs autorizados y escaneados en formato PDF.

 **PBR.** En una carpeta se colocarán los PBRs autorizados y escaneados en formato PDF.

 **REGLAS DE OPERACIÓN.** En una carpeta se colocarán las Reglas de Operación, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero, en formato PDF.

 **PRESUPUESTOS AUTORIZADOS.** En una carpeta se colocarán el presupuesto de egresos y la Ley de Ingresos (presupuesto de ingresos), publicados en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero, en formato PDF.

 **PAT.** En una carpeta se resguardará digitalmente el archivo *SCYTG-SCIR-01 Programa Anual de Trabajo*, donde se registrarán y dará seguimiento a los indicadores de forma mensual. Por la estructura del archivo **PAT** es posible actualizar (dar seguimiento a los indicadores) sobre el mismo archivo; y de esta forma habrá un solo archivo PAT por año (PAT 2023, PAT 2024, PAT 2025, y así sucesivamente).

 **ECII.** Dentro de esta carpeta se almacenarán los archivos:

 La **Evaluación del Control Interno Institucional** contestada por la Institución y analizada por el OIC. El archivo que almacenará es *SCYTG-SCIR-06 Evaluación de Control Interno Institucional*.

 El Informe anual de la **Evaluación del Control Interno Institucional** que elabora el OIC. Este último deberá subirse escaneado por las firmas que respaldan la entrega del reporte mismo al COCODI.

 **PTCI.** Dentro de esta carpeta se almacenarán:

 El *SCyTG-SCIR-05 Plan de Trabajo del Control Interno* que la institución haya elaborado.

Este archivo, por su estructura es posible dar seguimiento a los acuerdo y compromisos establecidos; así mismo, el archivo podrá generar el **Reporte de avance trimestral** del Plan de Trabajo de Control Interno, cuya responsabilidad de generarlo es del Coordinador del COCODI.

 **INFORMES DE OIC.** Dentro de esta carpeta se almacenarán los Informes trimestrales y anuales que genere el titular del OIC:

Trimestralmente:

-  Informe de evaluación al 'Reporte de avance trimestral del PTCI' (Plan de Trabajo de Control Interno).
-  Informe de evaluación al 'Reporte de avance trimestral del PTAR' (Plan de Trabajo de Administración de Riesgos'.

Anualmente:

-  Evaluación al 'Informe anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional'.
-  Informe de resultados de la evaluación al 'Informe anual del PTCI' (Plan de Trabajo de Control Interno).
-  Reporte anual del comportamiento de los riesgos.

 **SESIONES COCODI.** Dentro de esta carpeta se almacenarán las **Actas de Sesión de COCODI digitalizadas** de la siguiente manera: **(Año)_(Sesión de instalación)**

Nota: Para mayor detalle de los criterios para elaborar las Actas de Sesión de COCODI, remitirse al **SCYTG-SCIP-02 Procedimiento de Sesión Ordinarias y/o Extraordinarias del COCODI**.

 **SEGUIMIENTO Y RESULTADOS.** Dado que en esta carpeta se almacenará la evidencia del seguimiento y resultados de los procesos y también de temas que les impacten, generando **una carpeta por cada tema**. Se almacenarán las evidencias digitalizadas (documentos y/o fotografías).

 **EXPEDIENTES DE CONTRATACIONES.** Dentro de esta carpeta se almacenarán por carpeta **cada uno de los expedientes de contrataciones** (adquisiciones y/o

licitaciones) en proceso y finalizados. Cada uno de los expedientes de contrataciones deberán estar integrados y organizados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Guerrero.

 **CCP – COMPROBACIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.** Dentro de esta carpeta se almacenarán por carpeta cada uno de los **Programas Presupuestarios autorizados** a la Institución **junto con su comprobación respectiva**. Cada uno de los Programas Presupuestarios deberán estar integrados y organizados de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Federación y la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional del Estado de Guerrero.

Los expedientes de los Programas Presupuestarios almacenados deberán ser aquellos que ya finalizaron y también los que están en proceso.

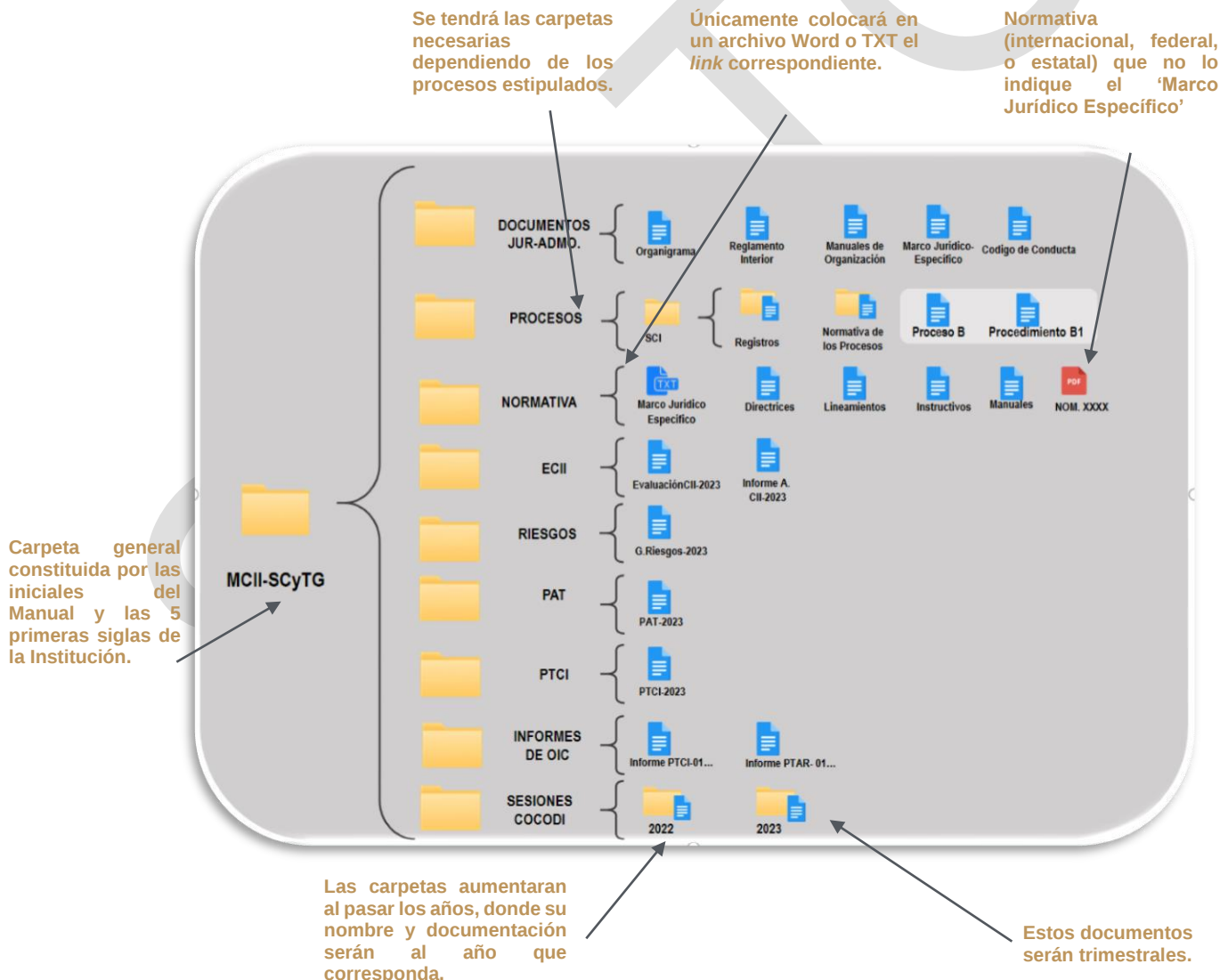
 **ESTADOS FINANCIEROS.** Dentro de esta carpeta se almacenarán en formato PDF los estados financieros, los cuales deberán almacenados por año; es decir, deberá existir carpetas por año, las cuales estén los estados financieros autorizados que por ley la Institución está obligada a tener.

Se deberán almacenar los libros, sistemas y registros contables, papeles de trabajo, estados de cuenta, cuentas especiales, libros y registros sociales, control de inventaros y el método de valuación, todos ellos autorizados por el titular y en el caso de la OPD por su Órgano de Gobierno.

 **CONTROL PATRIMONIAL.** Dentro de esta carpeta se almacenarán en formato PDF el control de inventarios, registros de depreciaciones, documentación que respalden los movimientos (altas, bajas o modificaciones) bajo la normativa vigente aplicable y todos

aquellos documentos relacionados con el control patrimonial, que se lleva a cabo la Institución. Por lo que es importante que se genere una carpeta por cada uno de los temas relacionados al Control Patrimonial.

 **PERSONAL.** Dentro de esta carpeta se almacenarán todos aquellos documentos relacionados con el personal que son relevantes y que impactan en el desarrollo del Control Interno Institucional; generando **una carpeta por cada tema**. Se almacenarán las evidencias digitalizadas (documentos y/o fotografías).



Con el objetivo revisar y dar seguimiento a la operación del COCODI, **la Institución** a través del Coordinador del SCI, **enviará a la SCyTG el link para ingresar a las siguientes carpetas:**

	Doctos Jurd-Admon		Informes de OIC
	Procesos		Sesiones COCODI
	Normativa		Seguimiento y Resultados
	Riesgos Planeación – PAT		Control Patrimonial
	ECII		Personal
	PTCI		

El nivel de acceso requerido es de ‘Lector’. Se recomienda se utilice almacenamiento de información guardados en la nube, tal cual es Google Drive o aquel que provea la seguridad necesaria para compartir la información, considerando los criterios de seguridad de la información digital.

Será responsabilidad de la Institución, a través del Coordinador del SCII tener actualizada la carpeta con la información requerida.

Por otro lado, **la información contenida en las quince (15) carpetas, será utilizada para las sesiones de COCODI**; para lo cual el Coordinador del SCII es el responsable de tenerlas actualizadas con la información requerida. Y dentro de las atribuciones conferidas al ‘Órgano Interno de Control’ (Vocal Ejecutivo) podrá revisar y validar dicha información. Para el resguardo y control de la información digital, se deberá dar cumplimiento a lo establecido **‘13.1 Criterios de seguridad de la información digital’**.

13.1 CRITERIOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DIGITAL

La Institución, a través del servidor público responsable del control y manejo de la información digital que integra el Manual de Control Interno Institucional, debe contemplar los criterios generales siguientes:

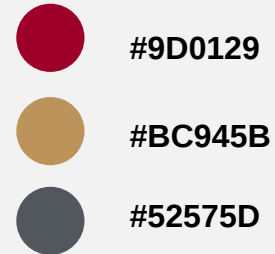
- **Control de Acceso:** Asegurarse de que solo los servidores públicos autorizados tengan acceso al enlace compartido, mediante la configuración adecuada de permisos en la carpeta o archivo compartido.
- **Gestión de Permisos:** Definir y gestionar cuidadosamente los niveles de permisos de acceso. Por lo general, los auditores deben tener permisos de solo lectura para evitar modificaciones accidentales o maliciosas en los documentos.
- **Seguimiento de Actividad:** Supervisar regularmente la actividad en la carpeta compartida para identificar cualquier acceso no autorizado o cambios sospechosos.
- **Encriptación de Datos:** Si la información es especialmente sensible, considerar la posibilidad de cifrar los datos antes de cargarlos en la nube. Esto garantiza que solo las personas con la clave de cifrado puedan acceder a los datos.
- **Control de Vigencia:** Supervisar el cumplimiento de la política para la vigencia de los enlaces compartidos. Los enlaces deben desactivarse o renovarse periódicamente para evitar el acceso no deseado a información desactualizada.
- **Notificación de Cambios:** Notificar a la SCyTG y Vocal Ejecutivo sobre cualquier cambio importante en la estructura de archivos o en los permisos de acceso de la carpeta compartida del Manual de Control Interno Institucional.

- **Seguimiento de Cumplimiento:** Asegurarse de que el acceso y el uso de la información compartida cumplan con las políticas de seguridad y privacidad establecidas.
- **Capacitación y Concienciación:** Capacitar a los servidores públicos de la Institución que tendrán acceso sobre las mejores prácticas de seguridad al usar el enlace compartido y al acceder a los datos en la nube.
- **Respaldo de Datos:** Mantener copias de seguridad regulares de los datos compartidos en caso de pérdida o eliminación accidental, de acuerdo a la política de seguridad y privacidad establecidas.
- **Respuesta ante Incidentes:** Tener un plan de respuesta ante incidentes en caso de que se produzca un acceso no autorizado o una brecha de seguridad. Esto implica determinar la forma de cómo se informará, investigará y mitigará los incidentes de seguridad.
- **Protección de Datos Personales:** Si la información compartida incluye datos personales, asegurarse de cumplir con las regulaciones de privacidad de datos aplicables y obtener el consentimiento necesario para compartir esos datos.

14. CRITERIOS DE FORMATO (DISEÑO) BÁSICOS

Para estandarizar el formato con que se redacta el procedimiento se usarán los siguientes criterios de diseño:

- Títulos, letra **Arial 16**, **negritas**, color **rojo institucional (#9D0129)**
- Subtítulos, letra **Arial 12**, **negritas**, color **rojo institucional (#9D0129)**
- Redacción general, letra Arial 12 con interlineado de 1.15
- Recomendaciones para la redacción general:
 - Resaltar en **negritas** los documentos (con o sin código), formatos o registros que se usen.
 - Resaltar palabras o documentos importantes en **negritas y color café (#BC945B)**, o bien, en **negritas y color gris institucional (#52575D)**.
 - Colocar sombra sencilla a las imágenes.



15. ETAPAS DE REVISIÓN, VALIDACIÓN, AUTORIZACIÓN Y DIFUSIÓN

15.1 ETAPA DE REVISIÓN

Es el proceso en el cual se revisa y analiza que la información de los procesos y procedimientos, cumplan con las especificaciones que establece la presente guía, en caso de que exista algún cambio en las actividades sustantivas de la Institución o bien, en su estructura orgánica, conllevará la actualización del Manual de Control Interno Institucional.

El manual se someterá a **revisión** por parte de la **SCyTG** para su análisis y evaluación bajo los criterios establecidos en la presente Guía Técnica. En caso que se identifiquen observaciones, contradicciones o deficiencias en la información o criterios, la Institución es la responsable de atenderlas para su corrección.

Los **elementos mínimos para la entrega de un proyecto** son los siguientes:

- 1) **Manual de Control Interno institucional:** es la entrega del Manual que comprende el apartado 9 de la presente guía.
- 2) **Procesos:** archivos de los procesos que integran al Manual y que han sido documentados en el formato *SCYTG-SCIR-02 Enfoque Basado en Procesos* (Ver sección 10. Procesos - Elaboración).
- 3) **Procedimientos:** archivos de los procedimientos plasmados de todos los procesos y que han sido documentados en el formato *SCYTG-SCIR-03 Formato para Procedimientos*. Cuando se presenten ya deberán tener la codificación personalizada del procedimiento. (Ver sección 11. Procedimientos - Elaboración).
- 4) **Formatos-Registros:** entrega de todos los formatos/plantillas codificadas que se usan para procesos y procedimientos. (ver sección 9.6 Control de Procesos y Procedimientos).

- 5) **Lineamientos y Normativa vigente:** los cuales se plasman dentro de cada uno de los procesos y procedimientos.
- 6) **SCYTG-ARCR-01 Matriz de Gestión de Riesgos:** entrega de la matriz de gestión de riesgos generada por la Institución y validada por su COCODI.
Nota: Para mayor detalle del llenado consultar **SCYTG-ARCD-01 Metodología Aplicada en el Análisis y Evaluación de Riesgos y Control Operacional**
- 7) **SCYTG-SCIR-01 Programa Anual de Trabajo:** entrega del programa anual de trabajo (indicadores) de la Institución validada y autorizada por el titular de la Institución.
- 8) **SCYTG-SCIR-06 Evaluación de Control Interno Institucional:** entrega de la evaluación del Control Interno Institucional realizada y validada por el COCODI de la Institución.
- 9) **SCyTG-SCIR-05 Plan de Trabajo del Control Interno:** entrega del Plan de Trabajo del Control Interno Institucional realizada y validada por el COCODI de la Institución.
- 10) **Oficio dirigido a:** se genera un oficio para la persona titular de la SCyTG, solicitando la revisión y en su caso *autorización* del Manual de Control Interno Institucional, con la finalidad que exista un antecedente formal de los trabajos de revisión.

Una vez que las Secretarías, Dependencias e Instituciones hayan terminado con la etapa de revisión y que ya cuenten con su Manual de Control Interno Institucional validado por este Órgano Estatal de Control, se solicitará de manera anual la revisión y en su caso actualización del documento en mención; si no tuviera modificación queda sin alteración y por realizada dicha actualización.

Nota: En el siguiente *link* se puede acceder a los formatos/plantillas que se indican:
<https://www.guerrero.gob.mx/articulo/guias-tecnicas/>

15.2 ETAPA DE VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Para que el documento adquiera validez oficial las Instituciones deberán remitir el proyecto a la SCyTG, que a través de su Dirección General de Gestión Administrativa revisará la información en apego a los lineamientos de la presente Guía Técnica.

La etapa de validación implica que las observaciones identificadas fueron atendidas y cumple con los criterios establecidos por este Órgano Estatal de Control.

Para efecto de su validación, se plasmará al final del documento una hoja de 'Validación' y contendrá el Nombre, Cargo y Firma en cada uno de los rubros que corresponde a cada servidor público de ambas Dependencias u Organismos, donde aprueban el contenido del Manual de Control Interno Institucional:

- **Elaboró:** Persona responsable de elaborar el Manual de Control Interno Institucional.
- **Revisó:** Persona titular de la Subsecretaría de Modernización Administrativa, perteneciente a la SCyTG.
- **VoBo:** Persona titular de la SCyTG.
- **Autorizó:** Persona titular de la Institución que autorizó el Manual de Control Interno Institucional.

 CONTRALORÍA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL	SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL MANUAL DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	Emisión: 14-Nov-2022 Actualización: Página 9 de 9
---	---	---

7. HOJA DE VALIDACIÓN

ELABORÓ Nombre de la persona responsable Área de adscripción	REVISÓ C.P. Carlos Atila Espinoza Damián Subsecretario de Modernización Administrativa
VoBo M.A.P Víctor Edgar Arenas Titular de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental.	AUTORIZÓ Titular de la Secretaría y/o Dependencia Cargo del mismo.

15.3 ETAPA DE DIFUSIÓN

Las Secretarías, Dependencias, Entidades y demás Órganos contemplados como parte del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, tienen la responsabilidad de establecer los mecanismos que aseguren que la información del Manual de Control Interno Institucional se difunda entre los servidores públicos, por medio de los canales de comunicación al interior y exterior efectivos.

Una vez que el Manual de Control Interno Institucional se haya validado por parte de la SCyTG, la Institución y/o Dependencia ejecutora procederá a la difusión interna correspondiente por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para sus Procesos y Procedimientos que permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos.

Con el objetivo de revisar y dar seguimiento a la operación del COCODI e integración del Manual de Control Interno Institucional, la Institución enviará a la SCyTG el *link* (**vía correo electrónico**) para ingresar **a las siguientes carpetas:**

- | | |
|---|---|
|  Doctos Jurd-Admon |  Informes de OIC |
|  Procesos |  Sesiones COCODI |
|  Normativa |  Seguimiento y Resultados |
|  Riesgos Planeación – PAT |  Control Patrimonial |
|  ECII |  Personal |
|  PTCI | |

El nivel de acceso requerido es de '**Lector**'. Se recomienda se utilice almacenamiento de información guardados en la nube, tal cual es Google Drive.

- **Correo electrónico:** scii.contraloria@guerrero.gob.mx

16. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha de modificación	Descripción del cambio	Motivo
01	23-Ago-23	Creación de la Guía	N/A

17. AUTORIZACIONES

	Nombre y Puesto	Firma
Elaboró	Mtro. Abraham José Noriega García Director de Desarrollo Administrativo y Mejora Continua / SCyTG	
Revisó	CP. Carlos Atila Espinoza Damián Subsecretario de Modernización Administrativa / SCyTG	
Autorizó	M.A.P. Victor Edgar Arenas Secretario de Contraloría y Transparencia Gubernamental	



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027

CONTRALORÍA
SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL