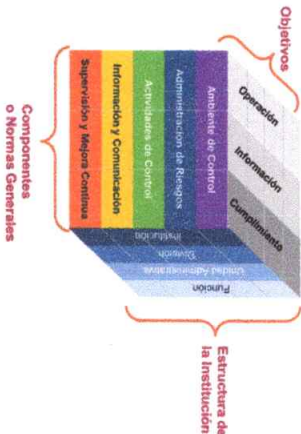


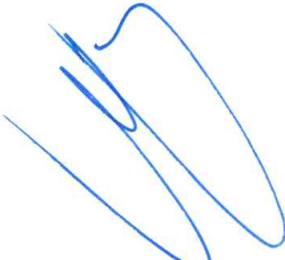
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL (ECII)

Hoja		Descripción	
Datos Generales		Datos generales de la Institución que se deben capturar.	
Listado de Procesos		Primer hoja en la cual se debe de registrar los procesos prioritarios de la Institución.	
AC		Preguntas de la Norma Ambiente de Control.	
(Hojas: 1 al 10)		Preguntas de la Norma Administración de Riesgos y Actividades de Control (POR PROCESO)	
IYC		Preguntas de la Norma Información y Comunicación.	
SYMC		Preguntas de la Norma de Supervisión y Mejora Continua.	
Resultados		Reporte General en el cual se plasman los resultado de la evaluación de control interno.	
Ayuda		Información General de ayuda para el llenado del documento.	
Control de Cambios		Registro histórico de los cambios y motivos de las diferentes versiones de la presente evaluación.	

Formato elaborado por la Subsecretaría de Modernización Administrativa, de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental con el propósito de que las Dependencias y Organismos de la Administración Pública Estatal de Guerrero evalúen su nivel de implementación del control interno y a partir de los resultados, elaboren un plan de trabajo.

*Código: SCYTIG-SCIR-06
*Fecha de Elaboración: 22-Oct-2025
*Versión: 02








DATOS GENERALES PARA LLENADO

Código: SCYTG-SCIR-06

Instrucciones: Solo LLENAR los espacios en GRIS CLARO.

Institución:

Objetivo de la Institución:

Nombre del Titular de la
Presidencia del COCODI:

Cargo y área:

Nombre del Titular de la
Coordinación del Control
Interno:

Cargo y área:

Nombre del Titular de la
Vocalía Ejecutiva:
(OIC o Comisario Público)

Cargo y área:

Fecha de
Elaboración:

Fecha de
Análisis del OIC:

Fecha de
Evaluación Final
Conciliada

Vocalías de COCODI

(Colocar 'N/A' en los campos que no se utilicen)

Nombre Completo

Cargo y área en la Institución

Vocalía 1

Vocalía 2

Colocar logotipo de la Institución dentro del recuadro punteado:

DATOS GENERALES PARA LLENADO

Código: SCYTG-SCIR-06

Vocalia 3	
Vocalia 4	
Vocalia 5	
Vocalia 6	
Vocalia 7	
Vocalia 8	
Vocalia 9	
Vocalia 10	
Vocalia 11	
Vocalia 12	



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027



CONTRALORÍA
SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

Formato elaborado por Subsecretaría de Modernización Administrativa, de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental con el propósito de que las Dependencias y Organismos de la Administración Pública Estatal de Guerrero evalúen su nivel de implementación del control interno y a partir de los resultados, elaboren un plan de trabajo.

*Código: SCYTG-SCIR-06

*Fecha de Elaboración: 22-Oct-2025

*Versión: 02

LISTADO DE PROCESOS PRIORITARIOS

Cédula de la

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PROCESOS PRIORITARIOS														
N	NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	TIPO (¿Proceso o Proyecto?)	UNIDAD RESPONSABLE (¿Cuál es la unidad responsable?)	NOMBRE DEL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE	¿Son Dueños del Proceso? Si/No	Aporta al logro de los componentes y prioridades incluidas en el PED 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 (mejor rentabilidad social) o están relacionados con la entrega de subsidios.	Se encuentra relacionado con trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía, en especial permisos, licencias y concesiones.	Si ejecución permite el cumplimiento de indicadores de desarrollo de programas presupuestarios o se encuentra directamente relacionado con una BIR.	Tiene un alto monto de recursos presupuestales asignados.	Es susceptible de presentar riesgos a la integridad, en lo específico de corrupción.	Se ejecuta con apoyo de algún sistema informático.
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

APLICÓ VOTO INTEGRAL
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO

0

AUTORIZO - TITULAR DE COCODI

0

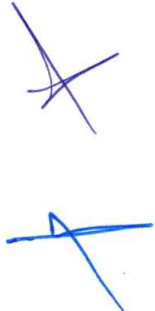
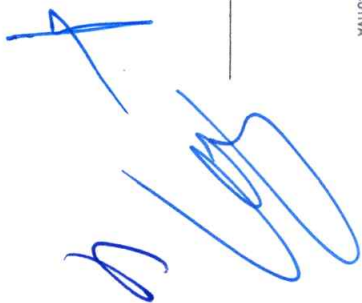
VERIFICÓ - TITULAR DE LA VOCALÍA EJECUTIVA

0

0

0

0

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMA: AMBIENTE DE CONTROL

Fecha de Elaboración por la Institución: 06-ene-1900

EC2		EC1	
Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a las personas encargadas de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.		Las personas servidoras públicas de la institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.	
1	¿La institución durante la Misión?	1	¿Se realizan encuestas a algún otro mecanismo de evaluación al personal para asegurar que conocen la Misión Institucional?
2	¿La institución durante la Visión?	2	¿Se realizan encuestas al personal para asegurar que conocen la Visión Institucional?
3	¿La institución durante la Misión?	3	Encuestas, resultados de la aplicación de encuestas, mecanismos de retroalimentación para actualización de metas.
4	¿La institución durante la Visión?	4	Encuestas, resultados de la aplicación de encuestas, mecanismos de retroalimentación para actualización de metas.
5	¿La institución durante sus resultados?	5	MIR, Plan de actualización de resultados en la página de la institución, mecanismos de retroalimentación para actualización de resultados, mecanismos de retroalimentación y los resultados.
6	¿El personal de nuevo ingreso conoce el programa de institución de la institución?	6	¿El personal de nuevo ingreso conoce el programa de institución de la institución?
7	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?	7	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?
8	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?	8	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?
9	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?	9	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?
10	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?	10	¿La institución cuenta con un programa continuo de capacitación de su personal?

TABLA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA				
EVIDENCIA	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
No existe evidencia	Existe la misión institucional pero no se divulga	Solo se divulga en folletos institucionales	Se divulga en folletos institucionales, pagina institucional y/o documentos oficiales	Se divulga en los medios establecidos y se cuenta con evidencia de la revision periodica de la mision institucional
No existe evidencia	Existe la encuesta al respecto	Existen mecanismos y evidencia en su aplicacion	Se aplican encuestas con periodicidad (anual minimo)	Se aplica encuesta y se cuenta con mecanismo de retroalimentacion para la actualizacion periodica de la mision institucional
No existe evidencia	Existe la vision institucional pero no se divulga	Solo se divulga en folletos institucionales	Se divulga en folletos institucionales, pagina institucional y/o documentos oficiales	Se divulga en los medios establecidos y se cuenta con evidencia de la revision periodica de la vision institucional
No existe evidencia	Existe la encuesta al respecto	Existen mecanismos y evidencia en su aplicacion	Se aplican encuestas con periodicidad (anual minimo)	Se aplica encuesta y se cuenta con mecanismo de retroalimentacion para la actualizacion periodica de la vision institucional
No existe evidencia	Existen resultados pero no se aplican a la mision de la institucion	Existen resultados y se divulgan en la pagina oficial de la institucion	Existen resultados y se divulgan en folletos institucionales y en la pagina oficial de la institucion	Se aplican los resultados y se cuenta con mecanismo de retroalimentacion y se utiliza la informacion para desarrollar programas de trabajo especificos
No existe evidencia	Existen actividades o acciones programadas de la institucion	Existen actividades o acciones programadas y el 75% del personal de nuevo ingreso lo toma	Existen actividades o acciones programadas y el 100% del personal de nuevo ingreso lo toma	Existen programas de induccion actualizados por SEMAR, con un contenido tematico a TODOS los niveles de nuevo ingreso (Alfabeto, quimicos y administrativos)
No existe evidencia	Existen y se divulgan los planes generales de la institucion	Existen programas anuales de capacitacion continua institucional basados en un proceso de deteccion de necesidades y al menos el 50% del personal se capacita	Existen programas anuales de capacitacion continua institucional basados en un proceso de deteccion de necesidades, y al menos el 50% del personal se capacita y existe continuidad de programas posteriores	Existen programas anuales de capacitacion continua basados en un proceso de deteccion de necesidades, al menos el 50% del personal se capacita y existe continuidad y retroalimentacion para el desarrollo de programas posteriores
No existe evidencia	Existe y se divulga la mision de la institucion	Existen programas anuales de capacitacion continua institucional basados en un proceso de deteccion de necesidades y el 75% del personal de nuevo ingreso lo toma	Existen programas anuales de capacitacion continua institucional basados en un proceso de deteccion de necesidades y el 100% del personal de nuevo ingreso lo toma	Existen programas anuales de capacitacion continua basados en un proceso de deteccion de necesidades, al menos el 50% del personal se capacita y existe continuidad y retroalimentacion para el desarrollo de programas posteriores
No existe evidencia	Existen MIR y POA, estan formalizados	Existen MIR y POA, estan formalizados	Existen MIR y POA, estan formalizados y se actualizan responsable para su seguimiento	Existen MIR y POA, estan formalizados, se actualizan responsable para su seguimiento y existe el mecanismo institucional de revision y retroalimentacion de resultados
No existe evidencia	Existe pero no se divulga	Solo se divulga en folletos institucionales	Se divulga en folletos institucionales, pagina institucional y/o documentos oficiales	Se divulga en los medios establecidos y se cuenta con evidencia de la revision periodica para su actualizacion, asegurando que el personal de la institucion firmen su carta compromiso

[illegible]

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMA: AMBIENTE DE CONTROL

Instrucciones: Analizar cada pregunta, elegir el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (0, 1, 2, 3 o 4), y describir las evidencias que se tienen para acreditar (respaldar) el grado elegido.

Fecha de Elaboración por la Institución: 00-ene-1900

RESPUESTA

				% DE NIVEL DE EVIDENCIA NECESARIO COMPLETAR DE ACUERDO AL GRADO ELIGIDO
EC	PREGUNTA	EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUSTENCIÓN DEL	GRADO	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA.
Módulo	¿Se cuenta con el Manual de Organización actualizado por la persona Titular con Voto de la SO/IG y autorizado por la persona Titular de la Institución o por su representante en el Órgano de Gobierno (OPCG)?	Manual de Organización actualizado por la persona Titular con Voto de la SO/IG y autorizado por la persona Titular de la Institución o por su representante en el Órgano de Gobierno (OPCG).	Sin Datos	No existe evidencia.
	¿Se cuenta con el Manual del Control Interno Institucional (Procesos y procedimientos) firmados por la persona Titular, con Voto de la SO/IG y firmado por la persona Titular, o en su caso el Órgano de Gobierno?	Manual del Control Interno Institucional (Procesos y procedimientos) firmados por la persona Titular, con Voto de la SO/IG y evidencias de difusión / actualización periódica / certificación.	Sin Datos	No existe evidencia.
	¿Se cuenta con los procesos y procedimientos para la administración de los recursos humanos, que considere las actividades de reclutamiento, selección, ingreso, contratación, capacitación, evaluación del desempeño, promoción interna y ascenso del personal? (SEFINA).	Procesos y Procedimientos firmados por la persona Titular, con Voto de la SO/IG y evidencias de difusión / actualización periódica / certificación.	Sin Datos	No existe evidencia.

Sin Datos	No existe evidencia
¿Las descripciones de puestos están firmadas y actualizadas en el Manual de Organización, por la persona titular de la institución, o en su caso por el Órgano de Gobierno (ORDG)?	Perfiles de puestos actualizados y firmados a Manual de Organización
¿La Dependencia cuenta con un Catálogo de puestos (categorías y niveles) actualizado en el Manual de Organización, por la persona titular de la institución, o en su caso por el Órgano de Gobierno (ORDG)?	Catálogo de puestos actualizado, firmado y actualizado en el Manual de Organización
Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y atributos a los procesos.	Perfiles de puestos actualizados y firmados a Manual de Organización

EC7			
El manual de organización y/o procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos, están alineados a los objetivos y metas institucionales, y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.			
25 ¿El Manual de Organización se encuentra actualizado con base en las atribuciones establecidas y cumplen con la normatividad aplicable?	Los Procedimientos coinciden con el Manual del Centro como institución, se encuentran actualizados con base en las atribuciones establecidas y cumplen con la normatividad aplicable? (La conformidad con parte de los procedimientos)	Manual de Organización coinciden con atribuciones del Reglamento Interior y otras normas aplicables. Los Procedimientos coinciden con: Atribuciones del Reglamento Interior y Funciones del Manual de Organización y otras normas aplicables.	Sin Datos No existe evidencia.
26 ¿Los Procedimientos (contenidos en el Manual del Centro) como institución, se encuentran actualizados con base en las atribuciones establecidas y cumplen con la normatividad aplicable? (La conformidad con parte de los procedimientos)			Sin Datos No existe evidencia.

TALA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA				
EVIDENCIA	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
No existe evidencia.	Existe Manual de Organización documentado.	Existe Manual de Organización autorizado por la persona Titular o en su caso el Organismo de Control, con Voto de SCyTG, con Voto de SCyTG.	Existe Manual de Organización autorizado por la persona Titular o en su caso el Organismo de Control, con Voto de SCyTG y se dan a conocer al interior de la institución.	Existe Manual de Organización autorizado por la persona Titular o en su caso el Organismo de Control, con Voto de SCyTG, diferentes al interior, se revisan periódicamente para su actualización.
No existe evidencia.	Existe el Manual del Control Interno Institucional (Procesos y procedimientos) documentado.	Existe el Manual del Control Interno Institucional (Procesos y procedimientos) documentado, firmado por Titular y con Voto de SCyTG.	Existe el Manual del Control Interno Institucional (Procesos y procedimientos) documentado con Voto de SCyTG y se dan a conocer al interior de la institución.	Existe el Manual del Control Interno Institucional (Procesos y procedimientos) documentado, con Voto de la SCyTG, diferentes al inferior, se revisan periódicamente para su actualización y/o se certifican.
No existe evidencia.	Existen los Procesos y Procedimientos documentados).	Existen los Procesos y Procedimientos documentados), firmados por Titular y con Voto de la SCyTG.	Existen los Procesos y Procedimientos documentados), firmados por Titular y con Voto de SCyTG, se dan a conocer al interior de la institución.	Existen los Procesos y Procedimientos documentados), firmados por Titular y con Voto de la SCyTG, se dan a conocer al interior de la institución, se revisan periódicamente para su actualización y/o se certifican.

No existe evidencia	Existen Procedimientos documentales	Existen Manuales de Organización vigentes	Manual de Organización actualizado, vigente y alineado a objetivos y metas institucionales, así como a las atribuciones vigentes.	Manual de Organización actualizado vigente y alineado a objetivos y metas institucionales, así como a las atribuciones vigentes de manera periódicamente para su actualización.
No existe evidencia documental	Existen Procedimientos documentales	Existen Procedimientos autorizados y vigentes	Existen Procedimientos autorizados, vigentes alineados, ya inclusive en los Indicadores correspondientes de PDR, POA o PAT.	Existen Procedimientos autorizados y vigentes alineados ya inclusive en los indicadores correspondientes de PDR, POA o PAT, cuenta con un mecanismo para su revisión periódica y aplica su alineación con las demás herramientas organizacionales.

[illegible]

Fecha de Análisis por OIC:
00-ene-1900



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMAS: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONT

Fecha de Elaboración por la Institución: 09-ene-1980

Indicadores: Analizar cada indicador, elegir el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (1, 2, 3 o 4) y marcar las evidencias que se tienen para acreditar (responder a los ítems).

Nombre

1

GRADO

DE ACUERDO AL GRADO ELEGIDO

TABLA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA

EC	PREGUNTA	EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFICIENCIA DEL	GRADO	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE EVIDENCIA NECESARIA
EC9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su descripción, evaluación, que incluya los factores de riesgo asociados para administrar y la implementación de acciones de control.	Documentación de capacitación en Administración de Riesgos, metodología PTAR y actas de COCOD.	1	Documentación de capacitación en Administración de Riesgos, metodología PTAR y actas de COCOD.	100%	Alto

EC9	De conformidad con la normatividad de Control Interno el personal que participa en el proceso, posee conocimientos de Administración de Riesgos, identificación de riesgos y dan seguimiento al PTAR?	Sin Datos	No existe evidencia			
-----	---	-----------	---------------------	--	--	--

EC10	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y estas son ejecutadas por la persona asignada conforme a la normatividad.	Sin Datos	No existe evidencia			
------	---	-----------	---------------------	--	--	--

EC11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	Sin Datos	No existe evidencia			
------	--	-----------	---------------------	--	--	--

EC12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Sin Datos	No existe evidencia			
------	---	-----------	---------------------	--	--	--

EC13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TICs.	Sin Datos	No existe evidencia			
------	---	-----------	---------------------	--	--	--

EVIDENCIA GRADO 0	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
No existe evidencia.	El personal que participa en el proceso, posee conocimientos de Riesgos.	El personal que participa en el proceso, posee conocimientos de Riesgos y se cuenta con una metodología para la identificación de riesgos para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.	El personal que participa en el proceso, posee conocimientos de Riesgos y se cuenta con una metodología para la identificación de riesgos para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, se elabora un PTAR.	El personal que participa en el proceso, posee conocimientos de Riesgos y se cuenta con una metodología para la identificación de riesgos para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, se elabora un PTAR y se vigila su cumplimiento en el COCOD.

No existe evidencia.	Se cuenta con evidencia documental sobre la identificación de riesgos en el proceso.	Existe evidencia del mapeo de riesgos (Matriz de Gestión de Riesgos).	Se integran estrategias de mitigación de riesgos en el PTAR.	Se difunde en los medios establecidos y se cuenta con evidencia de la revisión periódica de la misión institucional y O
----------------------	--	---	--	---

No existe evidencia.	Se realizan acciones encaminadas a la mitigación de riesgos (fuera de la metodología de Gestión de Riesgos establecida por la SCOTG).	Se realizan acciones encaminadas a la mitigación de riesgos y se mantiene en operación el proceso institucional para el análisis y mitigación de riesgos (Matriz de Gestión de Riesgos, Plan de Trabajo de Riesgos, Plan de Administración de Riesgos).	Se realizan acciones encaminadas a la mitigación de riesgos y se mantiene en operación el proceso institucional para el análisis y mitigación de riesgos (Matriz de Gestión de Riesgos, Plan de Trabajo de Riesgos, Plan de Administración de Riesgos).	Se realizan acciones encaminadas a la mitigación de riesgos y se mantiene en operación el proceso institucional para el análisis y mitigación de riesgos (Matriz de Gestión de Riesgos, Plan de Trabajo de Riesgos, Plan de Administración de Riesgos).
----------------------	---	---	---	---

No existe evidencia.	Existen acciones específicas de control a la corrupción.	Existen acciones específicas de control a la corrupción y se cuenta con un mecanismo de análisis de riesgos de corrupción en el proceso (actividad del Comité de Ética).	Existen acciones específicas de control a la corrupción, se cuenta con un mecanismo de análisis de riesgos de corrupción en el proceso (actividad del Comité de Ética) y se establece un programa de atención a los riesgos detectados y registrados en la Matriz de Gestión de Riesgos.	Existen acciones específicas de control a la corrupción, se cuenta con un mecanismo de análisis de riesgos de corrupción en el proceso (actividad del Comité de Ética), se establece un programa de atención a los riesgos detectados y registrados en la Matriz de Gestión de Riesgos y se certifican los más vulnerables en materia anticorrupción y/o antisoborno.
----------------------	--	--	--	---

No existe evidencia.	El proceso y sus controles están identificados para ser automatizados con el uso de las TICs, en un listado de la institución.	Se cuenta con un programa de trabajo de automatización institucional, en el cual está considerando el proceso y sus controles, se implementa en tiempo y forma.	Se cuenta con un programa de trabajo de automatización institucional, en el cual está considerando el proceso y sus controles, se implementa en tiempo y forma.	Se cuenta con un programa de trabajo de automatización institucional, en el cual está considerando el proceso y sus controles, se implementa en tiempo y forma, los procesos se encuentran interconectados (integrados), implementados y se evalúa su eficiencia.
----------------------	--	---	---	---

Evidencia	Tipo de Evidencia	Estado de la Evidencia	Estados de la Evidencia	Grado
1	Localizada			

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMAS: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONT

Fecha de Elaboración por la Institución: 08-ene-1900

Fecha de Análisis: 08-ene-1900

Fecha de Conciliación y Evaluación Final: 08-ene-1900

PREGUNTA				EXISTENCIA Y SUFFICIENCIA DEL		DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA		% DE CUMPLIMIENTO		NIVEL DE EVIDENCIA NECESARIA PARA ALCANZAR EL GRADO ELEGIDO		OBSERVACIONES DEL OIC		ANÁLISIS DEL OIC	
EC	Min	Max	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado
Se aplica la metodología establecida en el cumplimiento a los estándares para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que activa los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.															
EC9	29	De conformidad con la normatividad de Control Interno el personal que participa en el proceso, posee conocimientos de Administración de Riesgos, identifican los riesgos y dan seguimiento al PTAR?	Sin Datos	No existe evidencia.											
EC10	30	¿Se realiza seguimiento para que las acciones comprometidas en el PTAR se cumplan y garanticen la mitigación de los riesgos?	Sin Datos	No existe evidencia.											
EC11	31	¿Existe un plan o programa de mitigación de riesgos con personas responsables asignadas y fechas de cumplimiento?	Sin Datos	No existe evidencia.											
EC12	32	¿La persona responsable del proceso realiza periódicamente acciones específicas a favor del combate a la corrupción?	Sin Datos	No existe evidencia.											
EC12	33	¿Los riesgos de corrupción se evalúan periódicamente y son considerados al momento de tomar una decisión?	Sin Datos	No existe evidencia.											
EC13	34	¿Existen planes y/o proyectos que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos identificados, utilizando las TICs para automatizar procesos?	Sin Datos	No existe evidencia.											

CONCILIACIÓN Y EVALUACIÓN FINAL DEL OIC				OBSERVACIONES FINALES INSTITUCIÓN/OIC	
Grado Autorv.	Grado Evaluación	Grado Final	% de Cumplimiento		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMAS: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL

Fecha de Elaboración por la Institución: 09-ene-1980

Intepretación: Analizar cada ítem, elegir el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (0, 1, 2, 3 o 4) y describir las evidencias que se tienen para acreditar cualquier ítem.

EC

PREGUNTA

EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFFICIENCIA DEL

% DE CUMPLIMIENTO DE ACUERDO AL GRADO ELEGIDO

EC

PREGUNTA

EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFFICIENCIA DEL

% DE CUMPLIMIENTO DE ACUERDO AL GRADO ELEGIDO

TABLA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA

EVIDENCIA GRADO 0	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
(Evidencia No existe)	(Evidencia No existe)	(Evidencia No existe)	(Evidencia No existe)	(Evidencia No existe)

Evidencia	Localización	Tipo de Evidencia	Estado de la Evidencia	Estados de la Evidencia	Grado

Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto fiscal	¿Se cuenta con actividades de control claramente definidas en el proceso, para cumplir con las metas comprometidas?	Proceso identificado, instrumentado, manual administrativo, reglamento, procedimientos, evidencia de metas y objetivos por proceso con responsabilidades, mecanismo de evaluación.	Sin Datos	No existe evidencia
¿Las atribuciones y funciones, de las personas responsables de desarrollar el proceso, están alineados al Reglamento Interior, Manual de Organización, Manual del Control Interno Institucional o algún documento análogo?	36	Documento debidamente autorizado y actualizado. Reglamento Interior, Manual de Organización, Manual de Control Interno Institucional (uno con sus procesos y procedimientos).	Sin Datos	No existe evidencia

Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se utilizan las veedurías en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	¿La persona responsable del proceso se asegura (junto con las áreas involucradas en caso de aplicar) de formular actividades/líneas de acción con sus respectivas metas e indicadores congruentes entre: PAI, POA y PRR?	Existencia documental de seguimiento a los avances de los POA, PAI y PRR. Metas de COCODI (rendición del POA, PAI, PRR, Programas Presupuestales).	Sin Datos	No existe evidencia
¿La persona responsable del proceso se asegura que las áreas evalúan y cumplen con las metas establecidas en su PAI, POA y PRR?	38	"Seguimiento de ejecución del gasto, POA, PAI, PRR, momento de seguimiento al cumplimiento de metas, evidencia documental de evaluación y servicio de planeación considerando resultados de evaluación. "Informe de análisis de aplicación de recursos financieros y cumplimiento de metas.	Sin Datos	No existe evidencia

Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	¿Se cuenta con estándares de calidad establecidos para la ejecución del proceso?	Estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño de los procesos identificados y/o institucionalizados, mecanismo de evaluación y de mejora en operación, encuestado a la eficiencia y eficacia a través de procesos certificados.	Sin Datos	No existe evidencia
--	--	---	-----------	---------------------

Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones derivadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su reincidencia.	40	Observaciones identificadas, medidas y/o soluciones, análisis causa raíz de observaciones de fiscalización/auditoría respecto a los procesos institucionales, identificación y atención a la causa raíz de observaciones de fiscalización/auditoría, mecanismos y/o preventivos, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.	Sin Datos	No existe evidencia
--	----	--	-----------	---------------------

Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno, documentadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su reincidencia e integradas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	41	Actividades de control interno, mecanismo institucional de evaluación, Manuales de Gestión de Riesgos, Plan de Trabajo de Control Interno, Plan de Trabajo de Administración de Riesgos, Programa Anual de Trabajo, Metas de acción de COCODI, Informes, Evaluación de Control Interno, y formato de eficiencia en el desempeño.	Sin Datos	No existe evidencia
---	----	--	-----------	---------------------

No existe evidencia	Se tienen identificadas las actividades de control del proceso (no está formalizado)	Se tienen formalizadas las actividades de control del proceso (documentado en un procedimiento, acuerdo y/o procedimiento con Vo. Bo. de la SCOTG o COCODI).	Se tienen formalizadas, actualizadas y con responsabilidad, las actividades de control del proceso (documentado en un procedimiento, acuerdo y/o procedimiento con Vo. Bo. de la SCOTG o COCODI).	Se tienen formalizadas, actualizadas, implementadas y con responsabilidad, las actividades de control del proceso (documentado en un procedimiento, acuerdo y/o procedimiento con Vo. Bo. de la SCOTG o COCODI) y se cuenta con mecanismo de evaluación.	Se cuenta con una metodología institucional para la evaluación del control interno y se implementa de manera integral (Evaluación CI, PTOI, Gestión de Riesgos, PTAR, COCODI Informes).	Se cuenta con una metodología institucional para la evaluación del control interno, se implementa de manera integral (Evaluación CI, PTOI, MARR, PTAR, COCODI Informes), se identificaron las causas raíz, y se cuenta con evidencia del aumento de eficiencia en el desempeño de la entidad.
No existe evidencia	Existen acciones de seguimiento sobre ejecución del gasto y de aquellas actividades que no requieren presupuesto.	Se cuenta con POA, PAI y PRR formalizados ante instancias correspondientes (autorizadas).	Se cuenta con POA, PAI y PRR formalizados ante instancias correspondientes, cuentan con un mecanismo institucional para evaluar el cumplimiento de las metas establecidas, y se da seguimiento específico.	Se cuenta con POA, PAI y PRR formalizados ante instancias correspondientes, cuentan con mecanismo institucional para evaluar el cumplimiento de metas establecidas, en sus programas operativos, se da seguimiento junto con las áreas involucradas y se consideran los resultados para ejercicios de planeación presupuestal, administrativa y operativa.	Se tienen institucionales estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño del proceso, se cuenta con un mecanismo de evaluación y de mejora encaminado a la eficiencia y eficacia a través del proceso certificado.	Se tienen institucionales estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño del proceso, se cuenta con un mecanismo de evaluación y de mejora encaminado a la eficiencia y eficacia a través del proceso certificado.
No existe evidencia	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño en el proceso.	Se tienen institucionales estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño del proceso.	Se tienen institucionales estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño del proceso.	Se tienen institucionales estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño del proceso.	Se tienen institucionales estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño del proceso.	Se tienen institucionales estándares de calidad, resultados, servicio o desempeño del proceso.
No existe evidencia	Se tienen identificadas las observaciones de entes fiscalizadores al proceso.	Se tienen identificadas las observaciones de entes fiscalizadores al proceso, se atienden en tiempo y forma y se cubren las metas.	Se tienen identificadas las observaciones de entes fiscalizadores al proceso, se atienden en tiempo y forma y se cubren las metas.	Se tienen identificadas las observaciones de entes fiscalizadores al proceso, se atienden en tiempo y forma y se cubren las metas.	Se tienen identificadas las observaciones de entes fiscalizadores al proceso, se atienden en tiempo y forma y se cubren las metas.	Se tienen identificadas las observaciones de entes fiscalizadores al proceso, se atienden en tiempo y forma y se cubren las metas.
No existe evidencia	La entidad lleva a cabo actividades de control interno.	Se cuenta con una metodología institucional para la evaluación del control interno.	Se cuenta con una metodología institucional para la evaluación del control interno.	Se cuenta con una metodología institucional para la evaluación del control interno.	Se cuenta con una metodología institucional para la evaluación del control interno.	Se cuenta con una metodología institucional para la evaluación del control interno.

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMAS: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONF

Fecha de Elaboración por la Institución: 00-ene-1900

Fecha de Análisis: 00-ene-1900

Fecha de Conciliación y Evaluación Final: 00-ene-1900

Indicadores: Analice cada pregunta, asigne el grado de cumplimiento que se encuentre evidenciado

(0=1, 2=3, 4=5) y describa las evidencias que se encuentran cuando se respalda el grado asignado.

EC

Item

PREGUNTA

EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFFICIENCIA DEL

1

DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA

% DE NIVEL DE EVIDENCIA NECESARIA CUMPLIM DE ACUERDO AL GRADO ELEGI

Observaciones del OIC

ANÁLISIS DEL OIC

EC14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	¿Se cuenta con actividades de control claramente definidas en el proceso, para cumplir con las metas comprometidas?	Sin Datos	No existe evidencia.	
	¿Las atribuciones y funciones, de las personas responsables de desarrollar el proceso, están alineadas al Reglamento Interno, Manual de Organización, Manual de Control Interno Institucional del Control Interno Institucional o algún documento análogo?	Documentos debidamente autorizados y actualizados: Reglamento interno, Manual de Organización, Manual de Control Interno Institucional (junto con sus procesos y procedimientos);	Sin Datos	No existe evidencia.	
EC15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de las obligaciones y metas institucionales.	¿La persona responsable del proceso se asegura (junto con las áreas involucradas en caso de aplicar) de formular actividades lógicas de acción con sus respectivas metas e indicadores comprometidos entre: PAT, POA y PGR?	Sin Datos	No existe evidencia.	
	¿La persona responsable del proceso se asegura que las áreas evalúan y cumplen con las metas establecidas en su PAT, POA y PGR?	Seguimiento de ejecución del gasto, POA, PAT, PGR, mecanismo de seguimiento al cumplimiento de metas, evidencia documental de evaluación y ejércidos de planeación considerando resultados de evaluación, Informe de análisis de aplicación de recursos financieros y cumplimiento de metas.	Sin Datos	No existe evidencia.	
	¿Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	Estándares de calidad, resultado, servicio o desempeño de los procesos identificados y/o institucionalizados, mecanismo de evaluación y de mejora en operación, encuestado a la eficiencia y eficacia a través de procesos certificados	Sin Datos	No existe evidencia.	
EC17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de focalización, con la finalidad de evitar su reincidencia.	¿Se cuenta con mecanismos para identificar y atender la causa raíz de observaciones de focalización/evaluación realizadas al proceso?	Sin Datos	No existe evidencia.	
	Observaciones identificadas, atendidas y/o administradas, análisis causa raíz de observaciones de focalización/evaluación respecto a los procesos institucionales, mecanismos de impacto de acciones correctivas y/o preventivas, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.				
EC18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su reincidencia e integradas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	¿Se identifican y atienden en el proceso, la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas?	Sin Datos	No existe evidencia.	
	Actividades de control interno, mecanismo institucional de evaluación, Matriz de Gestión de Riesgos, Plan de Trabajo de Control Interno, Plan de Trabajo de Administración de Riesgos, Programa Anual de Trabajo, Actas de sesión de COCOD, Informe, Creación de Control Interno, Y aumento de eficiencia en el desempeño.				

Grado Autor	Grado Evaluación	Grado Final	% de Cumplimiento	CONCILIACIÓN Y EVALUACIÓN FINAL DEL OIC	Observaciones Finales Institución/OIC
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		
Sin Datos	Sin Datos	0	0%		

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMAS: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL Fecha de Elaboración por la Institución: 09-ene-1900

Intenciones: Analizar cada aspecto, elegir el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (0, 1, 2, 3 o 4) y describir las evidencias que se tienen para acreditar la asignación al grado elegido.

EC	Num.	PREGUNTA	EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFICIENCIA DEL	GRADO	DESCRIPCION DE LA EVIDENCIA	% DE CUMPLIMI.	NIVEL DE EVIDENCIA NECESARIO DE ACUERDO AL GRADO ELIGIDO
EC23	50	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TICs.	Políticas, protocolos y lineamiento de seguridad para espacios físicos como a TICs. "Cuentas de acceso a los sistemas, programas, y datos." "Procedimientos y defensa contra accesos no autorizados." "Mapeo de accesos a los sistemas, programas, y datos." "Selecciones y defensa contra accesos no autorizados, antivirus, actualización oportuna de las bases de datos, actualización oportuna de los programas, y datos." "Control de usuarios y de accesos físicos que causan baja."		"¿Se cuenta con políticas y lineamientos de seguridad institucionales, para los sistemas informáticos y de comunicaciones que utiliza el proceso, que establezcan: "Cuentas de acceso a los sistemas, programas, y datos." "Selecciones y defensa contra accesos no autorizados, antivirus, actualización oportuna de las bases de datos, actualización oportuna de los programas, y datos." "Control de usuarios y de accesos físicos que causan baja, tanto a espacios físicos como a TICs?"		
		¿Se cuenta con políticas y lineamientos de seguridad institucionales, para los sistemas informáticos y de comunicaciones que utiliza el proceso, que establezcan: "Cuentas de acceso a los sistemas, programas, y datos." "Selecciones y defensa contra accesos no autorizados, antivirus, actualización oportuna de las bases de datos, actualización oportuna de los programas, y datos." "Control de usuarios y de accesos físicos que causan baja, tanto a espacios físicos como a TICs?"					

EC24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la prevención, controlación y administración de bienes y servicios de TICs y con la seguridad de la información.	51	¿El proceso cuenta con acciones y controles de las TICs y seguridad de la información alineados a los programas, lineamientos y/o protocolos de la Agenda Digital Guerrero?	Acciones de seguridad de la información: institucional, programas, lineamientos y/o protocolos de seguridad de TICs, reportes de seguimiento y evaluación de cumplimiento de la Estrategia Digital Nacional respecto a TICs y a la seguridad de la información, evidencias de mejora.	Sin Datos No existe evidencia.
------	---	----	--	--	--

Gestión de Riesgos							
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMAS: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL							
Control							

APLICÓ VO INTEGRÓ	AUTORIZÓ - TITULAR DE COCADI	VERIFICÓ - TITULAR DE LA VOCALÍA EJECUTIVA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO		
0	0	0
0	0	0

Código: SCTTTO-SCIR-08 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.
Fecha de Elaboración: 22 Oct 2025
Versión: 02

TABLA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA

EVIDENCIA GRADO 0	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
No existe evidencia.	Se cuenta con acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso.	Las acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso están alineados a los programas, lineamientos y/o protocolos de la Agenda Digital Guerrero, y se aplican mejor.	Las acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso están alineados a los programas, lineamientos y/o protocolos de la Agenda Digital Guerrero, y se aplican mejor.	Las acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso están alineados a los programas, lineamientos y/o protocolos de la Agenda Digital Guerrero, y se aplican mejor.

No existe evidencia.	Se cuenta con acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso.	Las acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso están alineados a los programas, lineamientos y/o protocolos de la Agenda Digital Guerrero, y se aplican mejor.	Las acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso están alineados a los programas, lineamientos y/o protocolos de la Agenda Digital Guerrero, y se aplican mejor.	Las acciones y controles de las TICs y seguridad de la información, que utiliza el proceso están alineados a los programas, lineamientos y/o protocolos de la Agenda Digital Guerrero, y se aplican mejor.
----------------------	---	--	--	--



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fecha de Elaboración por la Institución: 00-ene-1900

Indicaciones: Analice cada pregunta, elija el grado de cumplimiento que se encuentra realizando (0, 1, 2, 3, 4) y clasifique las evidencias. Una vez haya finalizado, clasifique el grado de cumplimiento.

PREGUNTA		RESPUESTA		NIVEL DE EVIDENCIA NECESARIA CUMPLIMIENTO DE ACUERDO AL GRADO ELIGIDO	
EC	Núm.	EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFFICIENCIA DEL MECANISMO	GRADO	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	% DE CUMPLIMIENTO
EC25	52	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables. ¿Se cuenta con mecanismos y/o sistemas internos específicos para comunicar al personal de información relevante y oportuna?		Sin Datos No existe evidencia	
EC26	53	Se tiene implementado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplen con las políticas, lineamientos y criterios establecidos. ¿Se cuenta con un plan, programa, mecanismos y/o sistemas internos específicos para verificar información relacionada al logro del plan estratégico, objetivos, metas y lineamientos institucionales?		Sin Datos No existe evidencia	
EC27	54	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal de los procesos. ¿Se genera y registra la información de la situación contable y programático-presupuestal, responsabilidad haciendaria y contabilidad gubernamental de los procesos, de manera oportuna, suficiente y confiable de sus operaciones? ¿Se cuenta con la generación de los siguientes reportes: - Estado analítico del activo, de deuda y otros pasivos, de ingresos, del ejercicio del presupuesto de Egresos, Estado de Situación Financiera - Estado de Actividades - Estado de Cambios en la Situación Financiera - Estado de Ingresos en la Hacienda Pública - Estado de Pagos en la Hacienda Pública - Informe sobre Pasivos Contingentes - Informe a los Estados Financieros.		Sin Datos No existe evidencia	
	55	¿Se cuentan con responsables con funciones definidas, para cumplir con las obligaciones de generar información en materia de presupuesto, responsabilidad haciendaria, contabilidad gubernamental, transparencia, fiscalización y rendición de cuentas, de manera oportuna, suficiente y confiable?		Sin Datos No existe evidencia	

TABLA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA				
EVIDENCIA GRADO 0	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
No existe evidencia	Cuenta con tableros institucionales de comunicación.	Se comunica información relevante y oportuna a través de la institución a través de una plataforma interna y se lleva registro de la correspondencia que se recibe.	Se comunica información relevante y oportuna a través de una plataforma interna, y cuenta con un mecanismo de control de gestión (oficial).	Se comunica información relevante y oportuna a través de una plataforma interna, cuenta con un mecanismo de control de gestión (oficial) y seguimiento de la información.
No existe evidencia	Existen reportes para el seguimiento de metas y objetivos institucionales.	Existen mecanismos institucionales para el seguimiento de metas y objetivos.	Existen mecanismos institucionales para el seguimiento de metas y objetivos, alineados a planes y programas de mediano plazo.	Existen mecanismos institucionales para el seguimiento de metas y objetivos, alineados a planes y programas de mediano plazo y se cuenta con un sistema de BSC (Balance Score Card) automatizado.
No existe evidencia	Se cuenta con información contable y programático-presupuestal, responsabilidad haciendaria y contabilidad gubernamental.	El flujo de información contable y programático-presupuestal, responsabilidad haciendaria y contabilidad gubernamental se maneja de manera institucional.	El flujo de información contable y programático-presupuestal, responsabilidad haciendaria y contabilidad gubernamental se maneja de manera institucional y se encuentra sistematizada.	El flujo de información contable y programático-presupuestal, responsabilidad haciendaria y contabilidad gubernamental se maneja de manera institucional, se encuentra sistematizada y se evalúa el cumplimiento de su operación en apoyo a la normatividad aplicable.
No existe evidencia	Se cuenta con oficios, manual, circular y/o documento analógico donde se establezcan responsables y sus funciones.	Se cuenta con oficios, manual, circular y/o documento analógico, se comunica y está documentado.	Se cuenta con oficios, manual, circular y/o documento analógico, se comunica y está documentado, y las funciones coinciden con las desarrolladas por la persona responsable.	Se cuenta con oficios, manual, circular y/o documento analógico, se comunica y está documentado, y las funciones coinciden con las desarrolladas por la persona responsable y también en el Manual de Organización o Descriptivo de Puesto.

Evidencia Localizada	Tipo de Evidencia	Estado de la Evidencia	Estatus de la Evidencia	Grado Revisión OIC

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Instructores: Analizar cada pregunta, elegir el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (0, 1, 2 o 3), y describir las evidencias que se tienen para acreditar (responder el grado elegido).

Fecha de Elaboración por la institución: 00-ene-1900

Fecha de Análisis por OIC: 00-ene-1900

Fecha de Conciliación y Evaluación Final del OIC: 00-ene-1900

EC		PREGUNTA	EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFFICIENCIA DEL	GRADO	DESCRIPCION DE LA EVIDENCIA	% DE CUMPLIMIENTO	Observaciones del OIC
Núm.							
EC28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma		Acuerdos de trabajo documentados, mecanismos de registro y seguimiento de acuerdos y compromisos aprobados y avances evaluados (COCODI).				
	56 ¿Se cuenta con mecanismos de registro y seguimiento de acuerdos y compromisos aprobados por la alta dirección, comités institucionales y/o el Órgano de Gobierno?			Sin Datos		0%	
	57 ¿Se tiene formalizado la elaboración de un documento (informe o reporte) por el cual se informa periódicamente al Titular de la Institución o, en su caso al Órgano de Gobierno, la situación que guarda el funcionamiento general del Sistema de Control Interno Institucional?		Reportes de avances trimestrales COCODI, Informes del OIC, Informe Anual del SCIL, validado y revisado por el COCODI y OIC.		Sin Datos		0%
EC29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.		Registro de quejas y denuncias, mecanismo institucional para el registro de quejas y denuncias.				
	58 ¿Se cuenta con un sistema de registro para las solicitudes de ciudadanía de quejas y denuncias?			Sin Datos		0%	
EC30	¿Se cuenta con un sistema integral de información, oportuna y confiable que permita a la alta dirección y al Órgano de Gobierno realizar seguimientos para la toma decisiones?		Registro de reuniones, Sistema integral de información de la alta dirección para la toma de decisiones, sistema informático.	Sin Datos		0%	
	59 ¿Se cuenta con mecanismos y responsables de gestión para cumplir con obligaciones de transparencia y acceso a la información pública de forma clara y oportuna para el registro y comunicación de información a la ciudadanía de los resultados obtenidos que favorezcan la rendición de cuentas?		Mecanismo de transparencia, con los elementos de ley de acuerdo a la tabla de aplicabilidad por institución, Esquemas de evaluación, Evidencia documental de transparencia proactiva, Acciones de mejora.	Sin Datos		0%	
EC30	¿Se lleva a cabo acciones o actividades que den cumplimiento a generación y publicación de las atribuciones de la Institución, en formato de Datos Abiertos y la calidad de los mismos?		Información publicada en formato de datos abiertos que cumple con los criterios legales, Criterios para la generación y publicación de Datos Abiertos, Evidencia politicas/mecanismos institucionales de Gobierno Abierto.	Sin Datos		0%	
	61 (Datos Abiertos)			Sin Datos		0%	
EC30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones.		Instrumento, herramienta y/o sistemas internos de los mecanismos que tiene la ciudadanía para incidir en la toma de decisiones públicas y políticas asociadas a ciertos temas, Evidencia documental de la colaboración ciudadana.	Sin Datos		0%	
	62 ¿Se cuenta con instrumento, herramienta y/o sistemas internos para que la ciudadanía accíe los mecanismos para incidir en la toma de decisiones públicas y políticas asociadas a ciertos temas? (Gobierno Abierto)			Sin Datos		0%	

Grado Autorv. Inicialmente	Grado Evaluado Inicialmente	Grado Final	% de Cumplimiento	Observaciones Finales Institución/OIC
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	
0	0	0	0%	

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fecha de Elaboración por la Institución: 00-ene-1900

Introducción: Analizar cada pregunta, elegir el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (1, 2, 3 o 4) y justificar las evidencias que se usaron para acreditar (responder al grado elegido).

RESPUESTA

EC	Núm.	PREGUNTA	EXISTENCIA PARA CORROBORAR	GRADO	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	% DE CUMPLIMI ENTO	NIVEL DE EVIDENCIA NECESARIA DE ACUERDO AL GRADO ELIGIDO
			CATEGORÍA				
		¿Se atienden y dan seguimiento oportuno a los requerimientos de información que la ciudadanía solicita? (Institucional)	Mecanismo de recepción y/o seguimiento de solicitudes de información, normatividad aplicable, atención oportuna y evidencia de evaluación en la atención ciudadana e implementación de acciones de mejora.			Sin Datos	No existe evidencia.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

APLICÓ VOTO INTEGRO	AUTORIZO - TITULAR DE COCODI	VERIFICO - TITULAR DE LA VOCALÍA EJECUTIVA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO		
0	0	0
0	0	0

*Código: SCYTG-SCIR-06 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

*Fecha de Elaboración: 22-Oct-2025

*Version: 02

TABLA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA

EVIDENCIA GRADO 0	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
No existe evidencia	Se cuenta con un mecanismo para la recepción de requerimientos de la ciudadanía de información.	Se cuenta con un mecanismo para la recepción y seguimiento de requerimientos de la ciudadanía de información, conforme a la normatividad aplicable.	Se cuenta con un mecanismo para la recepción y seguimiento de requerimientos de la ciudadanía de información, conforme a la normatividad aplicable, y se da atención oportuna a los requerimientos de información de la ciudadanía.	Se cuenta con un mecanismo para la recepción y seguimiento de requerimientos de la ciudadanía de información, conforme a la normatividad aplicable, se da atención oportuna a los requerimientos, y se cuenta con un mecanismo de evaluación en la atención ciudadana y se establecen acciones de mejora.

Evidencia Localizada	Tipo de Evidencia	Estado de la Evidencia	Estatus de la Evidencia	Grado Revisión OIC



[Handwritten signature]

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fecha de Elaboración por la Institución: 00-ene-1900

Fecha de Análisis por OIC: 00-ene-1900

Fecha de Conciliación y Evaluación Final del OIC: 00-ene-1900

Instrucciones: Analizar cada pregunta, elegir el grado de cumplimiento que se encuentre actualizado (1, 2, 3 o 4) y asignar la evidencia que se tiene para apoyar (responder el grado elegido).

EC	Num	PREGUNTA	RESPUESTA		% DE CUMPLIMI ENTO	OBSERVACIONES DEL OIC
			EXISTENCIA PARA CORROBORAR EVIDENCIA Y SUFFICIENCIA DEL CONTROL	GRADO DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA		
	63	¿Se atienden y dan seguimiento oportuno a los requerimientos de información que la ciudadanía solicita? (Institucional)	Mecanismo de recepción y/o seguimiento de solicitudes de información, normatividad aplicable, atención oportuna y evidencia de evaluación en la atención ciudadana e implementación de acciones de mejora.		Sin Datos	

CONCILIACION Y EVALUACION FINAL DEL OIC					Observaciones Finales Institución/OIC
Grado Autoav. Evaluación Inicial	Grado Evaluación Intermedio	Grado Evaluación Final	% de Cumplimiento		
0	0	0	0%		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

0%

ARTÍCULO Y/O ÍTEM	AUTORIZO - TITULAR DE COC/OOI	VERIFICÓ	
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO	0	0	#REF!

ORGANO INTERNO DE CONTROL	#REF!
ORGANO INTERNO DE CONTROL	#REF!

*Código: SCYTG-SCIR-06 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.
*Fecha de Elaboración: 23 Oct 2025
*Versión: 02

MARCO INTEGRADO DE CONTROL INTERNO

El Marco Integrado de Control Interno (MICI) establece los criterios básicos que se deben establecer en un Sistema de Control Interno, el cual se estructura en 5 componentes, y cada uno de estos integrados con principios de gestión. Son los siguientes:

[Link para acceder al MICI, dar click aquí](#)

NORMA	DEFINICIÓN
Ambiente de Control	Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la construcción de las actividades de control. El Órgano de Gobierno, en su caso, el Titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respeto hacia el control interno.1/
Administración de Riesgos	Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.2/
Actividades de Control	Son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información institucional.3/
Información y Comunicación	La Administración utiliza información de calidad para respetar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos confiables en relación con los eventos internos y externos.4/
Supervisión y Mejora Continua	Usado que el control interno es un proceso dinámico que viene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.5/



DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y TÉRMINOS

CONCEPTO / TÉRMINO	DEFINICIÓN
Dependencias o entidades	Son aquellas instituciones públicas de la Administración Pública del Estado de Guerrero, que tienen por objetivo proveer un servicio público a la ciudadanía guerrerense, buscando satisfacer las necesidades sociales por las que fueron constituidas.
Formalizado	Documento, metodología o mecanismo que ha sido elaborado, validado y autorizado por los titulares o personas corresponsables. Los documentos formalizados deben cubrir los criterios establecidos para su validación y autorización respectiva.
En operación	Que se encuentra implementado y se desarrollan las actividades para lograr el objetivo determinado.
Mejora Continua	Es la mejora en los procesos y procedimientos de manera continua para la eficiencia y eficacia de recursos, minimización de errores y aumento de la productividad.
Matriz de Riesgos (MAR)	Parte que conforma la Gestión de Riesgos, en donde se contextualiza, identifica, analiza, evalúa y monitorea los riesgos que puedan llegar a afectar las metas y objetivos de las instituciones. Dependencias y/o Secretarías. Esta herramienta se puede encontrar en el documento SCYT-G-ARCR-01 Matriz de Administración de Riesgos.
Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)	Es el comité integrado por titulares de la institución, Dependencias y/o Secretarías, para fortalecer la eficiente toma de decisiones que contribuyan al cumplimiento y seguimiento de los objetivos y metas institucionales.
Personal	Servidoras y servidores públicos que integran la institución que está siendo evaluada.
Proceso	Conjunto de actividades que se encuentran relacionadas o interrelacionadas, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (bienes, servicios, trámites).
Proceso Sustantivo	Son los procesos esenciales (razón de ser) de la institución que aportan directamente a alcanzar los objetivos, misión y visión de la institución.
Proceso Administrativo	Son aquellos procesos que apoyan a los procesos sustantivos y participan de forma indirecta en alcanzar los objetivos, misión y visión de la institución. Generalmente menos).
Eficiente	Capacidad de lograr el objetivo con el menor uso de los recursos (hacer más con menos).
Eficaz	Capacidad de lograr el objetivo en el tiempo indicado, sin escatimar en el uso de los recursos.
Balance Score Card	Cuadro de Mando Integral, la cual es una herramienta de medición que algunas instituciones de la iniciativa pública o privada usan para dar seguimiento al cumplimiento de sus objetivos.
Riesgo	Evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su

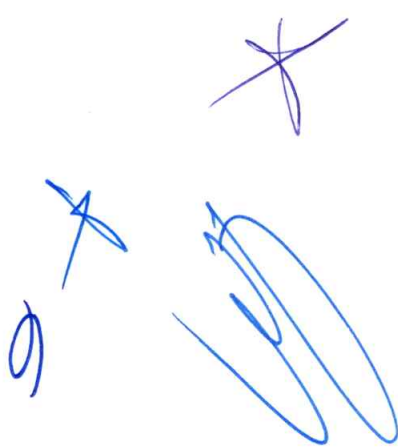
DEFINICIÓN DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

ACRÓNIMO/ SIGLAS	DEFINICIÓN
PBR	Presupuesto Basado en Resultados
POA	Plan Operativo Anual
PAT	Programa Anual de Trabajo
EC	Elemento de Control
DNC	Diagnóstico de Necesidades de Capacitación
SEFINA	Secretaría de Finanzas y Administración de Guerrero
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
SCYT-G	Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental
OPD	Organismo Público Descentralizado
CI	Control Interno
PTCI	Programa de Trabajo de Control Interno
MICI	Marco Integrado de Control Interno
PTAR	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
COCODI	Comité de Control y Desempeño Institucional

ESCALA PARA EVALUAR LOS RESULTADOS FINALES

ESCALA	RANGO
Insuficiente	0% al 24.9%
Bajo	25% al 49.9%
Medio	50% al 74.9%
Alto	75% al 100%

TP Ctr + 8 Muestra u oculta los símbolos de esquema (agrupación en la parte superior de las columnas)



TICS	Tecnologías de la Información y Comunicación
OIC	Organos Internos de Control
MAR	Matriz de Administración de Riesgos
PED	Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guerrero
Vobo	Visto Bueno
SEED	Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño

Formato elaborado por Subsecretaría de Modernización Administrativa, de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental con el propósito de que las Dependencias y Organismos de la Administración Pública Estatal de Guerrero evalúen su nivel de implementación del control interno y a partir de los resultados, elaboren un plan de trabajo.

Código: SCYTIG-SCIR-08
Fecha de Elaboración: 22-Oct-2025

Versión: 02



GOBIERNO DEL ESTADO
GUERRERO



SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

Handwritten signatures in blue ink.

CÉDULA DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

NORMA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

Fecha de Elaboración por la Institución: 06-ene-1990

Indicadores: Analice cada pregunta, marque el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (0, 1, 2, 3, 4) y describa las evidencias que se tienen para acreditar (describir el grado de cumplimiento).

RESPUESTA

PREGUNTA

EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUPERECHO DEL

GRADO

DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA

% DE CUMPLIMIENTO DE ACUERDO AL GRADO ELEGIDO

TABLA DE AYUDA PARA IDENTIFICAR EL GRADO CORRECTO DE EVIDENCIA QUE SE CUENTA

ANÁLISIS DEL ÓRGANO INTE

EC	Existencia y Superhecho del	Grado	Descripción de la Evidencia	% de Cumplimiento de Acuerdo al Grado Elegido
EC31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno.			
64	¿Se realiza algún documento que contenga acciones correctivas y preventivas que contribuyan a la eficiencia y eficacia del Control Interno, así como a su supervisión?	Sin Datos	No existe evidencia.	

EVIDENCIA GRADO 0	EVIDENCIA GRADO 1	EVIDENCIA GRADO 2	EVIDENCIA GRADO 3	EVIDENCIA GRADO 4
No existe evidencia. (Escala: No formalizado)	Se realizan acciones de evaluación relativas a los elementos de control en la institución. (Escala: No formalizado)	Se cuenta con los elementos establecidos en las disposiciones oficiales establecidas en materia de Control Interno (Evaluación CI, MAR, PTCL, PTAR, COCODI).	Se cuenta con los elementos establecidos en las disposiciones oficiales establecidas en materia de Control Interno (Evaluación CI, MAR, PTCL, PTAR, COCODI) y se cuenta con un registro de los avances en materia de Control Interno y Administración de Riesgos (incremento en la evaluación de C y mitigación de riesgos).	Se cuenta con los elementos establecidos en las disposiciones oficiales establecidas en materia de Control Interno (Evaluación CI, MAR, PTCL, PTAR, COCODI), se cuenta con un registro de los avances en materia de Control Interno y Administración de Riesgos (incremento en la evaluación de C y mitigación de riesgos) y existe evidencia de cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales.

Evidencia Localizada	Tipo de Evidencia	Estado de la Evidencia	Estado de la Evidencia	Revisión OIC

EC32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre la información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.			
65	¿Se utilizan las recomendaciones y resultados de las auditorías o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras, para mejorar los procesos prioritarios?	Sin Datos	No existe evidencia.	

No existe evidencia.	Se tienen identificadas las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras.	Se atienden en tiempo y forma las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras.	Se atienden en tiempo y forma las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras y se encaminadas a fortalecer el control interno los procesos involucrados.	Se atienden en tiempo y forma las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras, se implementan acciones de mejora encaminadas a fortalecer el control interno los procesos involucrados y se evalúan los resultados.
----------------------	---	---	--	--

--	--	--	--	--

EC33	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte de la persona Titular y la Administración, Organo Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.			
66	¿Se realizan actividades de supervisión a los procesos prioritarios?	Sin Datos	No existe evidencia.	
67	¿Los resultados de las evaluaciones de Control Interno se utilizan para retroalimentar a cada una de las personas responsables y así mejorar los procesos sustantivos y administrativos?	Sin Datos	No existe evidencia.	
68	¿Se tienen proyectos, cuya implementación sea a través de los procesos prioritarios, que agreguen valor, modernización y simplificación administrativa a los trámites y servicios en beneficio de la ciudadanía?	Sin Datos	No existe evidencia.	
69	¿Se realizan auditorías internas de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) con enfoque a aquellos riesgos que puedan materializarse para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales?	Sin Datos	No existe evidencia.	

No existe evidencia.	Los procesos institucionales se encuentran documentados, mecanismo de evaluación de elementos de control aplicables a los procesos, PTCL e informes de seguimiento, evaluación de acciones de mejora.	Los procesos institucionales se encuentran documentados, mecanismo de evaluación de elementos de control aplicables a los procesos, PTCL, COCODI, evidencia de evaluación de resultado.	Se cuenta con un mecanismo institucional para fortalecer los elementos de control interno, se da seguimiento y se establecen acciones de mejora aplicables a los procesos institucionales (PTCL, COCODI) y se evalúan los resultados.	Los procesos institucionales se encuentran documentados, mecanismo de evaluación de elementos de control aplicables a los procesos, PTCL e informes de seguimiento, evaluación de acciones de mejora.
No existe evidencia.	Se tienen identificadas las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras.	Se atienden en tiempo y forma las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras.	Se atienden en tiempo y forma las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras y se encaminadas a fortalecer el control interno los procesos involucrados.	Se atienden en tiempo y forma las recomendaciones y resultados de auditoría o evaluaciones de instancias de control y/o fiscalizadoras, se implementan acciones de mejora encaminadas a fortalecer el control interno los procesos involucrados y se evalúan los resultados.

--	--	--	--	--

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

NORMA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

Fecha de Elaboración por la Institución: 00-ene-1901

Fecha de Análisis por OIC: 00-ene-1900

Fecha de Conciliación y Evaluación Final del OIC: 00-ene-1900

Indicadores: Analizar cada programa, elegir el grado de cumplimiento que se encuentra actualmente (0, 1, 2, 3 ó 4) de acuerdo las evidencias que se tienen para evaluar la institucional y el grado de cumplimiento.

EC	Num	PREGUNTA	EVIDENCIA PARA CORROBORAR EXISTENCIA Y SUFFICIENCIA DEL	GRADO	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	% DE CUMPLIM	RUMBO DE CONTROL (OIC)	
							Observaciones del OIC	
	70	¿Se realizan auditorías externas de los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos) con enfoque aquellos riesgos que puedan materializarse y cumplir al logro de metas y objetivos institucionales?	"Oficio de notificación de auditoría, Informe de resultados finales de auditoría externa, Plan de acción para atender o solventar las observaciones/deficiencias"			Sin Datos		

CONCILIACIÓN Y EVALUACIÓN FINAL DEL OIC					Observaciones Finales Institución/OIC	
Grado Autoev.	Grado Evaluado	Grado Final	% de Cumpli-			
0	0	0	0%			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA

#I:DIV/01

0%

APLICÓ Y/O INTEGRÓ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO

AUTORIZO - TITULAR DE COORD

VERIFICÓ - TITULAR

ORGANO INTERNO DE CONTROL
#REF!

ORGANO INTERNO DE CONTROL
#REF!

0

0

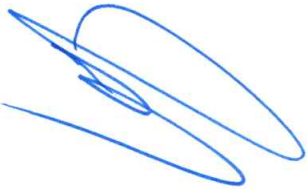
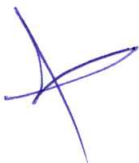
#REF!

#REF!

*Código: SCYTTS-SCIR-06 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

*Fecha de Elaboración: 22-Oct-2025

*Versión: 02



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL INTERNO DE LA

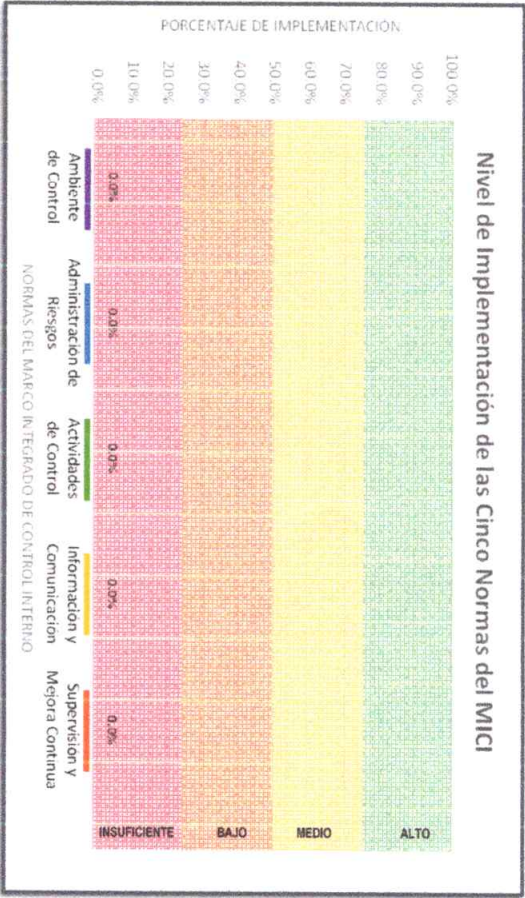


Fecha de Elaboración: 00-ene-1900

Fecha de Análisis del OIC: 00-ene-1900

Fecha de Evaluación Final Conciliada 00-ene-1900

Detalle del nivel de implementación por norma:



Nivel de implementación del Control Interno por norma:

NORMA DEL MICI		EVALUACION FINAL
AC	Ambiente de Control	0.0%
AR	Administración de Riesgos	0.0%
Actc	Actividades de Control	0.0%
IyC	Información y Comunicación	0.0%
SyMC	Supervisión y Mejora Continua	0.0%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GENERAL		0.0%

APLICO Y/O INTEGRO

TITULAR DE LA COORDINACION DEL CONTROL INTERNO

0

AUTORIZO - TITULAR DE COCODI

0

VERIFICO - TITULAR DE LA VOCALIA EJECUTIVA

0

Nivel de implementación del Control Interno por elemento de control:

NORMA DEL MICI	ELEMENTO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	EVALUACIÓN FINAL
	EC 01	Las personas servidoras públicas de la institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.	0%
	EC 02	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a las personas encargadas de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.	0%

NORMA DEL MICI	ELEMENTO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	EVALUACION FINAL
AMBIENTE DE CONTROL	EC 03	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales.	0%
	EC 04	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional; se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados.	0%
	EC 05	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, asegura y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	0%
	EC 06	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos.	0%
	EC 07	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos están alineados a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	0%
	EC 08	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	0%
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	EC 09	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	0%
	EC 10	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	0%
	EC 11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	0%
	EC 12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	0%
	EC 13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TICs.	0%
ACTIVIDADES DE CONTROL	EC 14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	0%
	EC 15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	0%
	EC 16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	0%
	EC 17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.	0%
	EC 18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	0%
	EC 19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	0%
	EC 20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	0%
	EC 21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TICs.	0%

NORMA DEL MICI	ELEMENTO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	EVALUACIÓN FINAL
	EC 22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TICs en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	0%
	EC 23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causa baja, tanto a espacios físicos como a TICs.	0%
	EC 24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TICs y con la seguridad de la información.	0%
	EC 25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	0%
	EC 26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.	0%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	EC 27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	0%
	EC 28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	0%
	EC 29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	0%
	EC 30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones.	0%
	EC 31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno.	0%
SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	EC 32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	0%
	EC 33	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	0%

ASÍ LO VOY ENTREGO
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO

0

AUTORIZO - TITULAR DE COCOCI

0

VERIFICO - TITULAR DE LA VOCALÍA EJECUTIVA

0

0

0

0

Formato elaborado por la Subsecretaría de Modernización Administrativa, de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental con el propósito que las Dependencias y Organismos de la Administración Pública Estatal de Guerrero evalúen su nivel de control interno y a partir de los resultados, elaboren un plan de trabajo.
Código: SC/TIG-SCCH-48
Fecha de Elaboración: 22-Oct-2023
Versión: 02





CONTROL DE CAMBIOS

Registro histórico de los cambios y motivos de las diferentes versiones de la presente evaluación.

AUTORIZACIONES

REVISIO N	FECHA DE MODIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	MOTIVO	ELABORÓ	REVISÓ	VISTO BUENO	AUTORIZÓ
1	21-mar-23	Creación.	N/A	Mtro. Abraham José Noriega García Director de Desarrollo Administrativo y Mejora Continua de la SCTG	Mtro. Afreinda Xochitl Vega Bautista Directora General de Gestión Administrativa GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA 2021 - 2027	C. P. Carlos Atila Espinoza Damián Subsecretario de Modernización Administrativa de la SCTG	TRA. M. A. P. Vidal Edgar Arenas Secretario de Contraloría y Transparencia Gubernamental 2021 - 2027
2	22-oct-25	Revisión y replanteamiento de redacción de la evaluación.	Mejorar la comprensión y alinear redacción al lenguaje inclusivo.	Lic. Laila Inés Rodríguez Pérez Jefa del Departamento de Simplificación Administrativa SECRETARÍA DE CONTRALORÍA, TRANSPARENCIA Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA	Lic. Eloisa Rodríguez Téllez Directora General de Gestión Administrativa SECRETARÍA DE CONTRALORÍA, TRANSPARENCIA Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA	C. P. Carlos Atila Espinoza Damián Subsecretario de Modernización Administrativa de la SCTG	Lic. José Francisco González Sánchez SECRETARÍA DE CONTRALORÍA, TRANSPARENCIA Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN GENERAL
DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA

DE MODERNIZACIÓN
ADMINISTRATIVA

JEFATURA