



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Lineamientos de Control Interno



SPAYT

Subsistema de Preparatoria Abierta
y Telebachillerato del Estado de Chihuahua



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

LINAEMIENTOS DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMA DE PREPARATORIA ABIERTA Y TELEBACHILLERATO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA



Subsistema de Preparatoria Abierta y Telabachillerato del Estado de Chihuahua

Manual de Control Interno

MAYO 2020

CONTROL DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	ACTUALIZADO POR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1.0	07/05/2020		Primer versión de Lineamientos de Control Interno

ACTUALIZACIÓN AL DOCUMENTO

Lineamientos de Control Interno autorizado por

Fecha de Actualización:

NOMBRE	PUESTO / UNIDAD INVOLUCRADAS	DEPENDENCIA	FIRMA

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
Objetivos.....	6
Beneficios	6
Antecedentes.....	7
MARCO JURÍDICO.....	7
DEFINICIONES.....	8
DISPOSICIONES GENERALES.....	10
ORGANIGRAMA	11
CAPÍTULO 1 PROPÓSITOS.....	12
CAPÍTULO 2 Lineamientos.....	13
EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....	21

INTRODUCCIÓN

Con la publicación del Acuerdo secretarial que establece las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Chihuahua se pretende el desarrollo de una administración eficiente que permita maximizar la productividad de los recursos y ayudar a las dependencias del Gobierno a alcanzar las metas de su gestión a través del efectivo uso de los recursos públicos teniendo como herramientas el buen desempeño y la acción ética. Se ha conseguido identificar las causas por las que la mayoría de las dependencias padecen una gestión poco eficiente y se resumen en tres: Falta de planificación, ausencia de medición del desempeño y un limitado control preventivo.

Objetivos

- Promover la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos.
- Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos, prevenir desviaciones y promover la adecuada y transparente aplicación de los recursos.
- Obtener información veraz, confiable y oportuna.
- Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo
- Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos.

Beneficios

- Ayuda a los directivos al logro razonable de las metas y objetivos institucionales
- Integración y asimilación del personal de las metas de la organización.
- Ayuda al personal a medir su desempeño y por ende, a mejorarlo
- Contribuye a evitar fraudes y corrupción interna.
- Facilita a los directivos la información de cómo se han aplicado los recursos y cómo se han alcanzado los objetivos.

Antecedentes

El 27 de septiembre del 2006 entraron en vigor las Normas Generales de Control Interno (NGCI) en la Administración Pública Federal, emitidas por la Secretaría de la Función Pública (SFP), mismas que para su difusión y aplicación en el ámbito local se transformaron en el Modelo de Normas Generales de Control Interno (NGCIE) para los Estados; el cual, de implementarse en los gobiernos locales, lograrán que las dependencias responsables establezcan y, en su caso, actualicen las políticas, procedimientos y sistemas específicos de control interno, así como un impulso gradual a la cultura del autocontrol y autoevaluación.

La promoción y difusión del Modelo de NGCIE se realiza por medio de los proyectos que la Región Noroeste de la Comisión Permanente de Contralores Estados - Federación pone en marcha cada año, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública.

Adicionalmente, se impulsa en todos los Órganos Estatales de Control, la adopción del Sistema de Evaluación de Control Interno (SECI), el cual permite realizar autoevaluaciones del estatus que guarda el control interno de cualquier ente público que utilice esta herramienta, diseñada para operar en línea, a través del internet.

En el Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), donde participa la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, la Comisión Permanente de Contralores Estados - Federación y la Asociación Nacional de Organismos de Fiscalización Superior y Control Gubernamental A.C.. (ASOFIS), existe un grupo de trabajo cuyo objetivo es generar una estrategia para homologar la normativa en materia de control interno, que sea aplicable en los tres órdenes de gobierno; por lo que es a través de este mecanismo que se avanza en la actualización y difusión del modelo que se propone implantar en todos los entes públicos del país.

MARCO JURÍDICO

Lineamientos en Materia de Control Interno para la Administración Pública Estatal

DEFINICIONES

SPAYT Subsistema de Preparatoria Abierta y Telebachillerato del Estado de Chihuahua.

Actividades de Control: El establecimiento de un entorno que estimule y motive la conducta de los servidores públicos con respecto al control de sus actividades;

Administración de Riesgos: El proceso que tiene como propósito identifica los riesgos a que están expuestas las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de establecer las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto contribuir al logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

Ambiente de Control: El establecimiento de un entorno que estimule y motive la conducta de los servidores públicos con respecto a sus actividades

Autocontrol: La implantación de mecanismos, acciones y prácticas de supervisión o evaluación de cada sistema, actividad o proceso, ejecutados de manera automática por sistemas informáticos, o de manera manual por los servidores públicos, los cuales permiten identificar, evitar y en su caso corregir con oportunidad los riesgos o condiciones que limiten, impidan o hagan ineficiente el logro de los objetivos;

Confronta: Reuniones de trabajo celebradas por auditores externos, internos, comisarios públicos y enlaces para el análisis y cotejo de observaciones y recomendaciones preventivas y correctivas, derivadas de procesos de revisión y auditoría a las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.

Contraloría: Secretaría de la Contraloría.

Control Interno Institucional: El conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados por los servidores públicos de las Entidades de la Administración Pública Estatal, en el ámbito de sus respectivas competencias, con el propósito de conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas institucionales; obtener información confiable y oportuna, y cumplir con el marco jurídico aplicable a las mismas.

Control Detectivo: Los mecanismos de control que operan en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo, e identifican las omisiones o desviaciones antes de que concluya el proceso.

Control Correctivo: Los mecanismos de control que poseen el menor grado de efectividad y operan en la etapa final de un proceso, el cual permite identificar y corregir o subsanar en algún grado, omisiones o desviaciones.

Control preventivo: Los mecanismos de control que tienen como propósito anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas fuera del marco legal y normativo o que afecten el logro de los objetivos y metas.

Dependencias: Las señaladas en el artículo 2 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.

Enlace: Servidor Público, designado como tal por el titular de la Dependencia o entidad que representa, con aprobación previa de la Secretaría de la Contraloría, responsable de colaborar en el cumplimiento de las normas administrativas, relativas al Programa Estatal de Control Gubernamental.

Entidades: Las señaladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica del Estado de Chihuahua.

Normas Generales: A las normas Generales de Control Interno.

OIC: Órgano de Control Interno o Instancia análoga.

PAT: Programa Anual de trabajo.

PTCI: Programa de Trabajo de Control Interno.

Riesgo: La probabilidad de que en un evento o acción adversa y su impacto afecten el correcto funcionamiento de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

Seguridad Razonable: El nivel satisfactorio de confianza, dentro de determinadas condiciones de costos, beneficios y riesgos.

TIC's: Tecnología de la información y Comunicaciones.

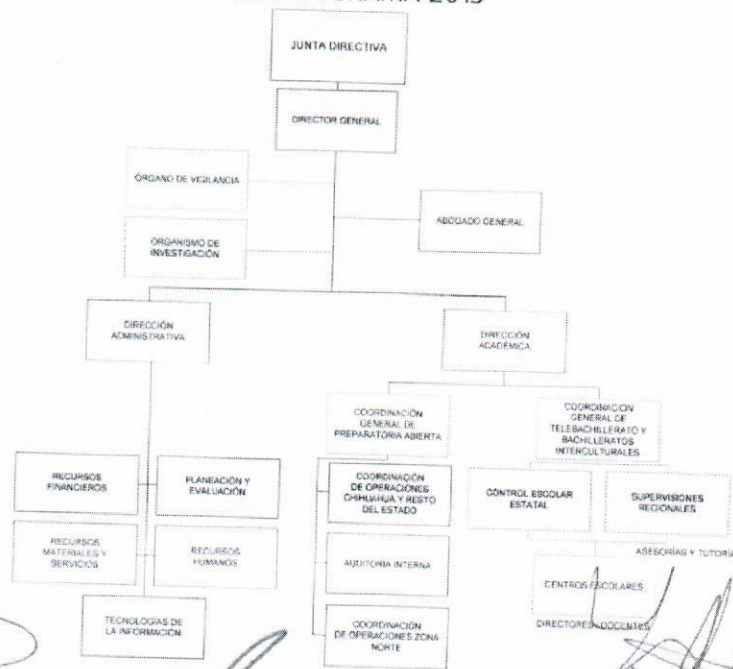
DISPOSICIONES GENERALES

1. Es responsabilidad de los titulares de las Dependencias y Entidades, establecer y mantener el Sistema de Control Interno Institucional necesario para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas; evaluar y supervisar el funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua; así mismo, establecer los mecanismos, procedimientos específicos y acciones que se requieran para la debida observancia de las normas.
Cada titular de las Dependencias y Entidades nombrará a un Enlace, cuya función recaerá en el Director General Administrativo o equivalente, y lo comunicarán por oficio dirigido al titular de la Secretaría de la Contraloría, quien aprobará dicho nombramiento.
2. Para la aplicación del Sistema de Control Interno, la Contraloría deberá clasificar los mecanismos de control preventivo, detectivo y correctivo, informando de esta clasificación de las Dependencias y Entidades. En ese sentido las dependencias y entidades deberán implementar en primer término el preventivo así como privilegiar las prácticas de autocontrol, para evitar que se produzca un resultado o acontecimiento no deseado o inesperado.
3. La contraloría conforme a sus atribuciones, verificará el cumplimiento del presente instrumento jurídico.
4. El Control interno debe ser desarrollado e instrumentado en atención a las circunstancias y operaciones particulares de la dependencia. Su aplicación y operación es en función de apoyar el logro de objetivos institucionales y rendir cuentas a nivel interno y externo.
5. El marco legal aplicable en prestación de los servicios y la realización de trámites es la base del Control Interno Institucional, tanto en su entorno general de operación como en los procesos y actividades específicas establecidas en instrumentos de creación. De manera similar actúan la reglamentación y normas técnicas aplicables a la gestión enfocada al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la rendición de cuentas interna y externa.
6. Para la presentación de informes que incluyen el proceso presupuestario y su ejecución, deben diseñarse los controles internos incorporados en los manuales, instructivos, guías y otros documentos, para compilar, registrar, clasificar, analizar e informar sobre los resultados alcanzados, tanto al interior de las Dependencias y Entidades, como a las instancias que tienen las atribuciones de supervisión, evaluación y control de la cuenta pública y de los resultados financieros obtenidos en periodos y en las fechas definidas en las disposiciones legales.

ORGANIGRAMA



SUBSISTEMA DE PREPARATORIA ABIERTA Y TELEBACHILLERATO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA ORGANIGRAMA 2015



[Signature]
LIC. JOSEFINA HERNÁNDEZ GARCÍA
TITULAR DEL O.P.D.

[Signature]
ING. FORTALEZA FLORES
SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

[Signature]
LIC. Y M.A.P. LIZ AGUILERA GARCÍA
SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA
01. FEBRERO DE 2014

CAPÍTULO 1 PROPÓSITOS

1. El SPAYT Tiene como propósitos en lo que respecta a Control Interno en el logro de objetivos lo siguiente:
 - a. Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones, programas, proyectos y calidad de los servicios que se brinden a la sociedad.
 - b. Medir la eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales y prevenir desviaciones en su consecución; así como mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y promover que su aplicación se realice con criterios de eficiencia, economía y transparencia.
 - c. Generar información financiera, presupuestal y de operación, veraz, confiable y oportuna.
 - d. Propiciar el cumplimiento del marco legal y normativo aplicable de las Dependencia.
 - e. Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.
2. Para lograr los propósitos previstos en el artículo anterior, el SPAYT se compromete a proporcionar un nivel de seguridad razonable respecto a que:
 - a. Se cumple con las leyes, reglamentos y demás disposiciones administrativas que rigen el funcionamiento de la Dependencia.
 - b. Se cuenta con medios y mecanismos para conocer el avance en el logro de los objetivos y metas, así como para identificar, medir y evaluar los riesgos que pueden obstaculizar su consecución;
 - c. La información financiera, presupuestal y de gestión, se prepara y obtiene en términos de integridad, confiabilidad, oportunidad, suficiencia y transparencia.
 - d. Los recursos están protegidos adecuadamente y en condiciones de disponibilidad, y
 - e. Los procesos sustantivos y de apoyo para el logro de metas y objetivos, así como para la aplicación de los recursos o aquellos proclives a posibles actos de corrupción, están fortalecidos para prevenir o corregir desviaciones u omisiones que afecten su debido cumplimiento.

CAPÍTULO 2 Lineamientos

- I. Estos lineamientos se basan en las Normas Generales de Control Interno, mismas que son la base para establecer y actualizar las políticas de la institución, así como los procedimientos y sistemas específicos de Control Interno que formen parte integrante de las actividades del Subsistema y operaciones administrativas, asegurando que estén alineados a los objetivos, metas, programas y proyectos del SPAyT.
- II. Los siguientes lineamientos son importantes para su observación:
 - a. Establecer y mantener un ambiente de control y trabajo.
 - b. Identificación, evaluación y administración de riesgos.
 - c. Implementar y actualizar actividades de control.
 - d. Información y comunicación.
 - e. Supervisión y mejora continua del control interno institucional.

El control interno institucional se divide en tres niveles, estratégico, directivo y operativo cuyos propósitos son los siguientes:

- a) Estratégico: Lograr misión, visión, objetivos y metas institucionales. Los servidores públicos responsables en este nivel son los Titulares de las Dependencias y Entidades, así como los servidores públicos del segundo nivel o entidad.
 - b) Directivo: Que la operación de los procesos y programas se realice correctamente. Los servidores públicos responsables en ese nivel son los del tercer y cuarto nivel jerárquico que dependen del Titular de la Dependencia o Entidad.
 - c) Operativo: Que las acciones y tareas requeridas en los distintos procesos se ejecuten de manera efectiva, Los servidores públicos responsables en este nivel son los del quinto y siguientes niveles jerárquicos de mando medio hasta el jefe de departamento o equivalente.
- III. Establecer y mantener un ambiente de control y trabajo
- Que se establezca y mantenga un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos del SPAyT y congruente con los valores éticos del servicio público, mostrando una actitud de compromiso y apoyo hacia las normas generales de control Interno, la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.
- Así mismo que se observe el cumplimiento de las disposiciones normativas en los sistemas de contabilidad y administración de personal, proponiendo cuando corresponda las mejoras pertinentes. Además promover el establecimiento de adecuados sistemas de información, de supervisión y las revisiones a su gestión, ya que a través de ellos se instruye, implementa y evalúa el control interno, Este componente es la base de la pirámide de control interno sobre el cual se apoyan los demás componentes, aportando valores, procesos, estructuras y disciplina.

Le corresponde a cada uno de los niveles de control interno asegurarse de que se cumpla con los siguientes elementos:

1. Nivel Estratégico

- a. La misión, visión y metas institucionales, están alineados al Plan Estatal de Desarrollo y a los Programas Sectoriales e Institucionales;
- b. El SPAYT se encamina al logro de la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- c. Existe, se actualiza y difunde un reglamento interior;
- d. Se diseñan, establecen y operan los controles con apego al Reglamento Interior.
- e. Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos;
- f. Se efectúa la planeación estratégica institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporciones periódicamente información relevante y confiable para la toma de decisiones.
- g. Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orientan los procesos al logro de resultados;
- h. Se utilizan TIC´s para simplificar y hacer más efectivo el control.
- i. Se promueve en conceptos de transparencia y rendición de cuentas en el manejo institucional y en apego a la Ley de Transparencia a la Información Pública del Estado de Chihuahua.
- j. Los servidores públicos conocen y aplican el presente instrumento jurídico.

2. Nivel Directivo.

- a. El personal de la institución conoce y comprende la misión, visión, objetivos y metas institucionales;
- b. La estructura organizacional deberá definir la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones; evitando que dos o más de estas se concentren en una misma persona y además, establece las adecuadas líneas de comunicación e información;
- c. Los perfiles y descripción de puestos están definidos, alineados y actualizados a las funciones, y se cuenta con procesos para la contratación, capacitación, evaluación del desempeño, estímulos y en su caso, promoción de los servidores públicos;
- d. Aplica al menos una vez al año encuestas de clima organizacional, identifica áreas de oportunidad, determina acciones, da seguimiento y evalúa resultados.
- e. Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las

- leyes, reglamentos y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales, y
- f. Los manuales de organización y de procedimientos, así como sus modificaciones, están validados y actualizados.
3. Nivel Operativo
- a. Las funciones se realizan en cumplimiento al manual de organización, y en apego al Reglamento Interior
 - b. Las operaciones se realizan conforme a los manuales de procedimientos validados.
- IV. Identificación, evaluación y administración de riesgos

Que se identifiquen y analicen los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos del SPAyT, previstos en los programas sectoriales y operativos anuales, acordes al marco jurídico que rige su funcionamiento.

Que se analicen los factores internos y externos que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos; y se definan estrategias y acciones para controlarlos y fortalecer el control interno.

La evaluación de riesgos implica la identificación y análisis de los aspectos relevantes asociados a la consecución de metas y objetivos establecidos en los planes anuales y estratégicos del SPAyT, que sirve de base para determinar la forma en que estos riesgos van a ser minimizados. Una vez que se haya realizado la evaluación del riesgo, se determinará la forma en que los riesgos van a ser administrados.

Para efecto de cumplir con lo dispuesto en esta norma, la administración de riesgos se realizará en apego a las etapas mínimas del "*Modelo de Administración de Riesgos*" que señale la Secretaría de la Contraloría.

Le corresponde a cada uno de los niveles de control interno, asegurarse de que se cumpla con los siguientes elementos:

1. Nivel estratégico:
 - a. Se administran los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales;
 - b. Existe un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones y tomar las acciones necesarias, a fin de que el mapa de riesgo siga siendo útil, así como las medidas de control interno implementadas, sigan siendo efectivas.
 - c. Se definen estrategias encaminadas a minimizar el nivel de riesgo y reforzar el control interno para su prevención y manejo, informando lo conducente a la Contraloría y Órganos de Gobierno en su caso
2. Nivel Directivo
 - a. Se identifican los factores de riesgo relevantes, para establecer los puntos clave de control para su administración.

- b. Se elaboran y se mantienen actualizados los mapas de riesgo, atendiendo a los cambios en el entorno económico y legal, a las condiciones internas y externas, y a la incorporación de objetivos nuevos o modificados.
- c. Se analizan y clasifican los factores de riesgo, en cuanto a su impacto y probabilidad de ocurrencia.
- d. Se establecen y mantienen mecanismos efectivos de control interno que permitan tratar y mantener el riesgo a un nivel aceptable.
- e. Se establecen procedimientos para asegurar el correcto diseño e implementación de medidas para gestionar o administrar el riesgo.

V. Implementar y actualizar las actividades de control

Que se cuenta con políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores del SPAYT, a lo largo de toda su operación; ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia de riesgos potenciales y forman parte integral de la planeación, implementación, revisión y registro de la gestión de recursos y el aseguramiento de la confiabilidad de los resultados. Son necesarias para el logro de los objetivos y metas, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos públicos a su cargo y garantizar la transparencia de su manejo.

Le corresponde a cada uno de los niveles de control interno asegurarse de que se cumple con los siguientes elementos:

1. Nivel Estratégico

- a. Se revisan y comunican periódicamente los resultados y el avance de los objetivos y metas, con el propósito de compararlos con los autorizados, para evaluar el nivel y calidad de cumplimiento y analizar las variaciones relevantes para la aplicación de las medidas pertinentes.
- b. Existen indicadores del desempeño, que permiten verificar si los objetivos y metas se logran de manera eficaz y eficiente;
- c. Se promueve la implementación de técnicas de evaluación, para conocer el grado de satisfacción de la sociedad e impacto de sus programas o actividades, con el propósito de realizar mejoras.

2. Nivel Directivo.

- a. Se autoriza de manera formal el acceso y el uso de los recursos, con el fin de salvaguardarlos de riesgos de pérdida o uso indebido, y se realizan comparaciones periódicas de los registros contra los bienes o recursos disponibles.

Subsistema de Preparatoria Abierta y Telabachillerato del Estado de Chihuahua

Manual de Control Interno

- b. Las operaciones y actividades relevantes, están autorizadas y ejecutadas por el servidor público facultado para ello conforme a la normatividad, dichas autorizaciones deben ser comunicadas al personal. En todos los casos, se deben asegurar que se cancelan los accesos autorizados a espacios restringidos y a TIC's del personal que causó baja;
 - c. Se establecen controles internos en materia de selección, contratación de personal, asistencia y permanencia; mantenimiento del orden, moral y disciplina; evaluación del desempeño; y profesionalización de los servidores públicos; actualización de expedientes de personal, entre otros.
 - d. Se evita la centralización de las autorizaciones y actividades de control en una sola persona o área.
 - e. Se rota y supervisa al personal que tiene actividades que presenten una mayor probabilidad de condiciones de irregularidades.
 - f. Se documentan y se monitorean los indicadores del desempeño, y las acciones que se tomen para corregir las desviaciones que se presenten.
 - g. Existen controles para que los trámites y servicios se brinden con calidad.
3. Nivel Operativo
- a. Existen y operan mecanismos efectivos de control para las distintas operaciones en su ámbito de competencia que incluyen entre otras: aprobaciones, registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones.
 - b. Las operaciones relevantes están debidamente registradas y soportadas con documentación clasificada, organizada y resguardada para su consulta y en cumplimiento de las leyes que aplican.
 - c. Las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están soportadas con la documentación pertinente y suficiente; y aquellas con omisiones, errores, desviaciones o insuficiente soporte documental, se aclaran o corrigen con oportunidad.
 - d. Existen los espacios y medios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, títulos valor, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados, y que son oportunamente registrados y periódicamente comparados físicamente con los registros contables.
 - e. Operan controles para garantizar que los bienes y servicios se brindan con calidad y
 - f. Existen y operan los controles necesarios en materia de TIC's para:

- i. Asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable;
- ii. Instalación apropiada y con licencia de software adquirido;
- iii. Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's y de la institución.
- iv. Programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC's;
- v. Procedimientos de respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video, en servidores y centros de información, y programas de trabajo de los operadores en dichos centros;
- vi. Desarrollo de nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean compatibles y escalables e interoperables; y
- vii. Seguridad de accesos a personal autorizado, que comprenda registros de altas, actualización y bajas de usuarios

VI. Información y comunicación

Que existan canales de comunicación con los servidores públicos relacionados con la preparación de la información relevante, a fin de que la generación de la misma sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones a las que en materia de información están sujetas, en los términos de las disposiciones legales y administrativas aplicables; logrando que la información se obtenga, clasifique y comunique oportunamente a las instancias externas e internas procedentes, conforme a la Ley de transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Chihuahua.

1. Nivel Estratégico.

Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, y/o de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.

2. Nivel Directivo

- a) Se cuenta con información periódica y relevante de los avances en la atención de los acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, y/o de grupos de alta dirección, a fin de impulsar su cumplimiento oportuno y obtener los resultados esperados.
- b) El sistema de información proporciona información contable y programático_presupuestal oportuna, suficiente y confiable;
- c) Se establecen medidas a fin de que la información generada cumpla con las disposiciones legales y administrativas aplicables.

- d) Existe y opera un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones del órgano de gobierno, y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo, y
- e) Existe y opera un mecanismo para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.
- f) Se prevé la protección y resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que se considere crítica, en este último caso, de preferencia fuera de las instalaciones, considerando la posibilidad que ocurra algún tipo de desastre y, las actividades de la institución no pierdan su continuidad.

3. Nivel Operativo

- a. La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es oportuna, confiable, suficiente y pertinente.

VII. Supervisión y mejora continua de Control Interno Institucional

Que el Control Interno Institucional se supervisa y mejora continuamente en la operación, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia identificada en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por los diversos órganos de fiscalización; se resuelva con oportunidad y diligencia, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

Las debilidades de control interno determinadas por los servidores públicos, se hacen del conocimiento del superior jerárquico inmediato hasta el nivel del Titular del SPAYT, y las debilidades de control interno de mayor importancia directamente a Dirección General, y al Organismo de Gobierno de las Entidades.

1. Nivel Estratégico

- a. Las operaciones y actividades de control se ejecutan con supervisión permanente y mejora continua a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia;
- b. El control interno institucional periódicamente se verifica y evalúa por los servidores públicos responsables de cada nivel de control interno y por los diversos órganos de fiscalización y evaluación. Y
- c. Se atiende con diligencia la causa raíz de las debilidades de control interno identificadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia.

2. Nivel Directivo

- a. Realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control, y
- b. Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas por la dependencia, así como por los diversos órganos de fiscalización y evaluación, con prioridad en las de mayor importancia, implementando las adecuaciones que eviten su recurrencia.

PARTICIPANTES EN EL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

- VIII. El Sistema de Control Interno Institucional, los Titulares de las instituciones son responsables de:
- Establecerlo y mantenerlo actualizado, conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno ya antes señalado.
 - Supervisar y evaluar periódicamente su funcionamiento.
 - Asegurar que se autoevalúe por nivel de Control Interno e informar anualmente el estado que guarda, conforma a lo establecido.
 - Establecer las acciones de mejora para fortalecerlo e impulsar su cumplimiento oportuno.
 - Aprobar el informe anual y las encuestas consolidadas por nivel de control.
 - Aprobar el PTCl y en su caso su actualización, así como difundirlo a los responsables de su implementación;
 - Privilegiar el autocontrol y controles preventivos, y
 - Presentar a la Contraloría y en su caso al Órgano de Gobierno, las debilidades de control interno de mayor importancia y las acciones de mejora respectiva.
- IX. Los servidores públicos son responsables
- Establecerlo y mantener actualizado
 - Supervisar y autoevaluar periódicamente su funcionamiento
 - Proponer acciones de mejora e implementarlas en las fechas y forma establecidas;
 - Informar a su superior inmediato de las debilidades de control interno detectadas; las debilidades de control interno de mayor importancia, se comunicarán al Titular del SPAYT, conjuntamente con la propuesta de las acciones de mejora correspondientes, y
 - El o la Titular del SPAYT informará al comité y en su caso al Órgano de Gobierno de lo señalado en la fracción anterior.
- X. Enlace, será responsable de:
- Revisar y evaluar el informe anual y el PTCl, su avance trimestral y su actualización correspondiente.
 - Presentar para aprobación del Titular del SPAYT los documentos descritos en el inciso anterior
 - Dar seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional.
 - En materia de evaluación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, ser el canal de comunicación e interacción entre el SPAYT y la Secretaría de Contraloría.
 - Acordar con el Titular las acciones a seguir para la instrumentación de las disposiciones relacionadas con el sistema de Control Interno Institucional en términos de los presentes lineamientos.
 - Iniciar autoevaluación anual, evaluando con los responsables por niveles de Control Interno las propuestas de acciones de mejora.

- g) Integrar por nivel de Control Interno los resultados de la autoevaluación y elaborar la propuesta del Informa Anual para su revisión en conjunto con la Secretaría de la Contraloría.
- h) Obtener el porcentaje de cumplimiento general, por niveles del Sistema de Control Interno Institucional y por norma general.
- XI. Todos los servidores públicos del SPAYT, incluido el Titular, en el ámbito de su competencia, contribuirán al establecimiento y mejora del Sistema de Control Interno Institucional.

EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Sección 1.- Informa anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno.

- XII. El Titular del SPAYT realizará por lo menos una vez al año, la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, con corte al 31 de octubre del año inmediato anterior al PAT, en apego a lo establecido en el artículo 8 del Capítulo IV de los lineamientos para Servidores Públicos Enlaces de la Administración Pública Estatal, publicados en el Periódico Oficial del Estado número 41 de fecha 24 de mayo del 2006.

Sección 2 Encuestas para la autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

- XIII. La autoevaluación por nivel de Control Interno se realizará mediante la aplicación de las encuestas que para tal efecto la Secretaría de la Contraloría, por conducto de los Enlaces, determine y comunique por escrito a través de medios electrónicos a más tardar el último día del mes de octubre de cada año.
- XIV. El Enlace aplicará las encuestas en los tres niveles de Control Interno, Estratégico, Directivo y Operativo, para este último seleccionará una muestra representativa de los Servidores Públicos que lo integran, conforme a lo que determine y comunique la Secretaría de la Contraloría por escrito o a través de medios electrónicos.
- XV. Los servidores Públicos en el nivel del Sistema de Control Interno Institucional, y en el ámbito de su competencia, serán responsables de conservar la evidencia documental y/o electrónica suficiente, competente, relevante y pertinente que acredite las afirmaciones efectuadas en la encuesta, así como resguardarla y tener a disposición de los órganos fiscalizadores, por lo que no se adjuntará documento físico alguno.
- XVI. Las acciones de mejora que se incluyan en las encuestas consolidadas y en el PTCl, estarán dentro del ámbito de competencia de la institución y se implementarán en un plazo máximo de seis meses.

AUTORIZACIÓN.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN	
 Dirección General	 Dirección Administrativa
<i>PA.</i>	Lic. Francisco Padilla Anguiano

ANEXOS