

PLAN ANUAL DE TRABAJO CONTROL
INTERNO
(PAT 2022)



Instituto Jalisciense
de la Vivienda



ÍNDICE

♦

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	9
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	16
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIEGOS	17
RECURSO HUMANO	19
CAPACITACIÓN	20

INTRODUCCIÓN

El control interno se ha considerado una herramienta administrativa gubernamental para cubrir los objetivos Institucionales con eficiencia, mejora del desempeño y vigilar la aplicación de la normatividad aplicable en términos de transparencia y rendición de cuentas, que no solo es aplicable a las finanzas sino a todas las áreas que integran la Institución.

En sinergia de lo anterior, el control interno en el Instituto Jalisciense de la Vivienda, ha sido reconocido como una herramienta para que la Dirección General, obtenga una seguridad razonable para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella; esa gestión debe regirse por los principios constitucionales y legales vigentes; además, la rendición de cuentas correspondientes tiene como destinatario último a la sociedad civil considerada de manera integral, pues las instituciones públicas se crean para satisfacer necesidades generales de la sociedad, la cual tiene el poder supremo en una sociedad democrática.

Por lo tanto, el control interno se perfila como un mecanismo idóneo para apoyar los esfuerzos institucionales con miras a garantizar razonablemente los principios constitucionales y la adecuada rendición de cuentas.

En ese ámbito, el control interno y su utilidad para guiar las operaciones ha ido integrándose progresivamente en los procesos y en la cultura institucional, teniendo en cuenta los cambios y los avances recientes en la administración pública; estableciendo la aplicación de prácticas administrativas adecuadas, incorporando elementos innovadores para la gestión y la nueva gerencia pública.

Todo lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el Capítulo III. Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno, Sección I. Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, Punto 11. De la Evaluación del SCII, Apartado Primera. Ambiente de Control Punto 2. de la Guía Administrativa y Diversas Disposiciones Complementarias en Materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco, Artículo 15 fracción I inciso f) de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco, los Puntos 4., 5., 6. y 7. de las Políticas Administrativas para Entidades Públicas Paraestatales del Estado de Jalisco; el artículo 19 fracción VI de la Ley Orgánica del Instituto Jalisciense de la Vivienda; el Reglamento Interno del Instituto Jalisciense de la Vivienda y Acción No. 2 del Plan de Trabajo de Control Interno; mismos que prevén que la Dirección General del Instituto Jalisciense de la Vivienda será la encargada de la administración de los recursos humanos, materiales y financieros del IJALVI, por lo que el Instituto contará con una estructura organizacional en direcciones de área para su debido funcionamiento.

En atención a lo anterior el Coordinador de Control Interno del IJALVI crea el Plan Anual de Trabajo (PAT) 2022, este se integra atendiendo a la Misión y Visión del IJALVI, al Plan Institucional del Instituto Jalisciense de la Vivienda 2018 - 2024 y a la normatividad que está relacionado con promover el pleno ejercicio y administración de los recursos humanos y materiales del IJALVI.

JUSTIFICACIÓN

El PAT 2022 constituye un instrumento de gran relevancia que permite brindar continuidad a los objetivos institucionales vinculados a la administración de los recursos humanos y materiales del IJALVI, permitiendo el pleno ejercicio y administración de los mismos de conformidad con las obligaciones constitucionales para el manejo de los recursos públicos.

A través del PAT, se asegura que las tareas proyectadas en 33 elementos de control, sean congruentes y estén claramente definidas las actividades, tiempos y responsables e involucrados directamente en la ejecución, lo que asegura una administración adecuada y favorece la obtención de avances significativos de mejora y resultados institucionales positivos.

El Plan contempla acciones institucionales para la modernización y mejoramiento continuo en la administración de los recursos, estableciendo estructuras normativas, técnicas y metodológicas para la implementación de estrategias encaminadas a mejorar los procesos de administración de los recursos.

OBJETIVOS

GENERAL

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

Los propósitos, actividades y resultados que el Instituto Jalisciense de la Vivienda llevará a cabo en materia durante el año 2022, con el propósito de garantizar el funcionamiento constante y permanente del Sistema Institucional de Archivos y transparentar su operación en aras de la rendición de cuentas.

PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

El Instituto Jalisciense de la Vivienda se encuentra conformado por 7 direcciones de área de conformidad con su Reglamento Interno publicado el día sábado 27 veintisiete de diciembre de 2014 dos mil catorce y de conformidad con lo señalado en su artículo 16, siendo las siguientes:

- I. Dirección General.
- II. Dirección de Gestión Sectorial y Políticas Públicas de Vivienda.
- III. Dirección de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial.
- IV. Dirección de Proyectos y Construcción.
- V. Dirección Jurídica.
- VI. Tesorería.
- VII. Dirección Administrativa; y
- VIII. Órgano de Vigilancia

Es indispensable que la operación del IJALVI sea encaminada a la mejora continua, mediante acciones programadas para que todos los procesos y procedimientos fluyan sistemáticamente desde su comienzo hasta su conclusión. Por lo anterior, es necesario conformar un Plan de Trabajo que atienda

los 33 componentes del Control Interno Institucional, para el cumplimiento de las metas y objetivos Institucionales.

Cabe mencionar que las actividades plasmadas en este programa, así como su calendarización, son enunciativas y no limitativas; esto quiere decir que su realización se apegará al calendario aquí establecido en la medida de lo posible.



Nº ACCIÓN	ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	OBJETIVO DE LA ACCIÓN	PERSONA RESPONSABLE	CARGO DEL RESPONSABLE	ÁREA DEL RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	1.- Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).	<p>El Ambiente de Control contempla que para fomentar una actitud de respeto y compromiso es necesario que misión, visión, metas y objetivos se difundan internamente entre los servidores públicos de la institución, así como asegurar el conocimiento de los mismos.</p> <p>Misión y Visión, metas y objetivos tienen que estar alineado al Plan Institucional.</p> <p>La Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana en ejercicio de sus atribuciones integra, revisa y evalúa el Plan Institucional de cada una de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública.</p>	<p>Diffundir la visión, misión y objetivos</p>	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Director Administrativo	Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Plan Institucional aprobado por la Junta de Gobierno, Publicarlo de manera externa (Ej. página, transparencia, etc.) e internamente (Ej. Reuniones de trabajo, circulares, oficios, etc.).
2	2.- Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).	<p>Los titulares de cada unidad administrativa y los responsables de cada proceso deben tener conocimiento de sus metas y objetivos con el fin de que asuman el compromiso de las mismas y desarrollar las estrategias necesarias para lograr el cumplimiento de metas y objetivos.</p> <p>Metas y objetivos tienen que estar alineado al Plan Institucional.</p> <p>La Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana en ejercicio de sus atribuciones integra, revisa y evalúa el Plan Institucional de cada una de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública.</p>	<p>Asignación de objetivos y metas institucionales a las unidades administrativas</p>	Arq. Juan Antonio González Mora / LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Titular de la Institución / Director Administrativo	Dirección General / Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Plan Anual de Trabajo 2022 con su asignación correspondiente, Publicado internamente (Ej. memorandum, circulares, mesas de trabajo para detectar motivos de la desviación del cumplimiento, etc.).
3	3.- 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 (Institucional).	<p>Los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés son órganos colegiados responsables de llevar a cabo la implementación y seguimiento oportuno y eficaz de las acciones previstas en la normatividad de la materia (Acuerdo de creación de la Unidad Especializada, Código de Ética o Código de Conducta respectivo) contribuyendo al cumplimiento y salvaguarda de los principios, valores y reglas de integridad mejorando el desempeño de los servidores públicos respecto a las actividades inherentes a su empleo, cargo o comisión, mejorando así la eficiencia y la eficacia de la administración pública contribuyendo a incentivar y fortalecer la confianza y credibilidad ciudadana en las acciones de gobierno.</p>	<p>Cumplimiento del programa anual de trabajo</p>	Lic. Mario Alejandro García García	Director Jurídico	Dirección Jurídica	Enero	Diciembre	Acta de integración del Comité, Código de conducta de Jalavi, Programa Anual de Trabajo y los 8 primeros componentes completos (el 9 queda pendiente a fin de año).

4	4.- 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 (Institucional).	Con el fin de monitorear la práctica del Ambiente de Control en la Institución es necesaria la aplicación de encuestas de clima organizacional, llevar a cabo un análisis de los resultados del cual surge el Informe de clima organizacional donde se identifican las áreas de oportunidad, se determinan las acciones correctivas de las debilidades detectadas y actividades de seguimiento.	Evaluación de la encuesta de clima organizacional	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Director Administrativo	Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Encuestas de clima organizacional por dirección, Identificar las áreas de oportunidad (Ej. Informe de clima organizacional), Determinar acciones de mejora. (Ej. Plan Anual de Capacitación), Evaluaciones de resultados, Seguimiento. (Ej. Metas individuales).
5	5.- La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	La estructura organizacional se debe desarrollar y actualizar con entendimiento de las responsabilidades generales y considerando el modo en que las unidades administrativas interactúan a fin de cumplir con sus asignaciones. La Secretaría de Administración en ejercicio de sus atribuciones diagnóstica, evalúa y emite una opinión técnica en la elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos (MOP).	Contar con el MOP	Arq. Juan Antonio González Mora / LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Titular de la Institución / Director Administrativo	Dirección General / Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Manual de Organización y Procedimientos actualizado, aprobado por la Junta de Gobierno y el Titular de la Institución, publicarlo, Organigrama Responsabilidades (MOP O Reglamento Interno).
6	6.- Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	La institución es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo, de esta manera se deben determinar los puestos clave para cumplir con las responsabilidades asignadas a las unidades administrativas y establecer expectativas de competencia por mérito. La Secretaría de Administración en ejercicio de sus atribuciones analiza y coordina los perfiles que integran el Manual de Puestos.	Contar con la validación y publicación	Arq. Juan Antonio González Mora / LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Titular de la Institución / Director Administrativo	Dirección General / Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Manual de Puestos y Funciones actualizado, aprobado por la Junta de Gobierno y el Titular de la Institución, Publicarlo.
7	7.- El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	La estructura organizacional debe ser la necesaria para permitir la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus metas y objetivos, procurando cumplirlos de manera eficiente, eficaz y económica en armonía a la planeación estatal en materia de desarrollo. La Secretaría de Administración en ejercicio de sus atribuciones diagnóstica, evalúa y emite una opinión técnica en la elaboración de los Manuales de Organización y Procedimientos (MOP).	Contar con el MOP	Arq. Juan Antonio González Mora / LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Titular de la Institución / Director Administrativo	Dirección General / Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Manual de Organización y Procedimientos actualizado, aprobado por la Junta de Gobierno y Titular de la Institución. Publicarlo, Organigrama Responsabilidades (MOP O Reglamento Interno).



8	8.- 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.	Mecanismos y procedimientos que se aplican para supervisar el diseño, implementación, operación, fortalecimiento y evaluación del control interno dentro de la Institución.	Presentación de los informes trimestrales por el coordinador y OIC	Arq. Juan Antonio González Mora / LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Titular de la Institución / Director Administrativo	Dirección General / Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Órgano Interno de Control Coordinador y enlaces de CI Evaluaciones e informe anual y trimestral Programa de Trabajo de Control Interno Aprobados por Coordinador y Titular de la Institución.
9	9.- 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.	La metodología de Administración de Riesgos considera la identificación de objetivos institucionales, riesgos que puedan afectar al cumplimiento de los mismos, la distinción de factores de riesgos, efectos del riesgo, controles que se aplican a los procesos que se operan para alcanzar el objetivo analizado, así como las estrategias de atención al riesgo.	Aplicación de metodología de la administración de riesgos	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Matriz de Administración de Riesgos Mapa de Riesgos Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PROTAR) Aprobados por el Coordinador y el Titular de la Institución.
10	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.	Derivado de la aplicación de la metodología de Administración de Riesgos se deben considerar la creación y aplicación de Actividades de Control, estas actividades deben ser documentadas, formalizadas (institucionalizadas), apliquen todas las veces y ser eficientes. Las Actividades de Control son todas aquellas que se diseñan para dar respuesta a los riesgos institucionales, estos controles pueden ser: Preventivos, Detectivos o Correctivos.	Aplicación de metodología de la administración de riesgos	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Matriz de Administración de Riesgos Mapa de Riesgos Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PROTAR) Aprobados por el Coordinador y el Titular de la Institución.
11	11.- Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	La Guía Administrativa y diversas disposiciones complementarias en materia de Control Interno contempla la designación de enlaces de administración de riesgos. La Contraloría del Estado propone la designación de un enlace por unidad administrativa, con la finalidad de conformar un grupo de enlaces especializados que apliquen la metodología de administración de riesgos y darle seguimiento trimestral.	Instalación del comité de administración de riesgos	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Matriz de Administración de Riesgos Mapa de Riesgos Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PROTAR) Aprobados por el Coordinador y el Titular de la Institución.

12	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.	Se debe responder a los riesgos de corrupción mediante el mismo proceso de respuesta general y acciones específicas para atender todos los riesgos institucionales.	Aplicación de metodología de la administración de riesgos	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Matriz de Administración de Riesgos Mapa de Riesgos Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PROTAR) Aprobados por el Coordinador y el Titular de la Institución.
13	13.- Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	Las Actividades de Control son todas aquellas que se diseñan para dar respuesta a los riesgos institucionales, estos controles pueden ser: Preventivos, Detectivos o Correctivos. Con la finalidad de reducir el margen de error humano se recomienda que las actividades de control mediante Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's), siendo estas herramientas informáticas como desarrollo o adquisición de software.	Definir los riesgos de acuerdo a las actividades de control	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos donde se privilegie el uso de TIC's Aprobado por el Coordinador y el Titular de la Institución.
14	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.	Las actividades de control deben estar identificadas y relacionadas con los objetivos y metas institucionales que derivan del Plan Institucional y se reportan en la Matriz de Indicadores de Resultados.	Enlistar actividades de control relacionadas al cumplimiento de metas	Mtro. Arq. Erick González Santos	Director de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial	Dirección de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial	Enero	Diciembre	Programa Anual de Trabajo (Autorizado) / MIR / Relación de actividades de control aplicadas a los procesos reportados en la MIR.
15	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	La Secretaría de la Hacienda Pública en el ejercicio de sus atribuciones compromete y asigna el presupuesto del ejercicio fiscal con respecto al logro de metas y objetivos. Estas se tienen que reportar periódicamente a la SHP (MIR). Sin demeritar lo anterior, cada Dependencia o Entidad tiene la facultad de realizar su Programa Anual de Trabajo, el cual se puede reportar al Titular y hacer una evaluación del cumplimiento de metas y objetivos del ejercicio fiscal.	Elaboración de programa anual de trabajo para medición de cumplimiento de la MIR	Mtro. Arq. Erick González Santos	Director de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial	Dirección de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial	Enero	Diciembre	Programa Anual de Trabajo / MIR / MIDE
16	16.- Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	Se deben institucionalizar criterios que regulen la calidad, resultados, servicios y desempeño de todos los procesos	Cumplimiento de los objetivos institucionales	Arq. Luis Manuel Dueñas Vázquez	Titular del Órgano Interno de Control y Comisario Público	Órgano Interno de Control	Enero	Diciembre	Política de calidad para los Procesos de la Dependencia Ej. ISO 9001, Documento "Política de Calidad"

17	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.	El Órgano Interno de Control debe realizar mesas de trabajo con las áreas auditadas, con la finalidad de analizar las observaciones realizadas a estas mediante el análisis causa raíz para determinar las acciones de seguimiento y así evitar su recurrencia. Esto debe ser plasmado en minutas de trabajo con las acciones comprometidas.	Implementación de acciones preventivas y correctivas	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Matriz de Administración de Riesgos Minutas donde se determine la causa raíz Aprobados por el Coordinador y el Titular de la Institución.
18	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.	El Coordinador de Control Interno, en el cumplimiento de su encargo, debe atender a las observaciones sobre la implementación del Sistema de Control Interno en su Institución emitidas por las instancias evaluadoras y supervisoras que competen. Derivado del análisis causa raíz de las observaciones, en coordinación con su Enlace de Control Interno y los titulares de las unidades administrativas, se deben establecer compromisos de atención y seguimiento, los cuales deben estar registrados en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), y dicho análisis quedará por escrito en las minutas de las reuniones de trabajo. El Órgano Interno de Control elabora un reporte trimestral sobre el cumplimiento del PTCI.	Elaboración e informe de los reportes trimestrales	Arq. Luis Manuel Dueñas Vázquez	Titular del Órgano Interno de Control y Comisario Público	Órgano Interno de Control	Enero	Diciembre	Reporte de avance trimestral y anual
19	19.- Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	Es fundamental para la implementación del Control Interno que el Manual de Organización y Procedimientos se encuentre actualizado y alineado a las demás disposiciones que definen y dirigen los procesos de la institución. En consecuencia, la normativa y lineamientos vigentes deberán ser actualizados y adecuados, al igual que aquellos documentos institucionales que intervengan en la ejecución de procesos, como Programas de Trabajo e Indicadores.	Implementación de la política institucional	Arq. Juan Antonio González Mora / LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Titular de la Institución / Director Administrativo	Dirección General / Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Reglamento Interno Manual de Organización y Procedimientos Manual de Puestos Matriz de Administración de Riesgos (evaluación de controles)



20	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.	Los Comités Institucionales deben sesionar para el cumplimiento de sus atribuciones, la periodicidad de las sesiones deben estar previstas en su acta de instalación. Se debe llevar un registro de las sesiones, sus acuerdos y el seguimiento de los mismos, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los compromisos realizados.	Implementación de registro y seguimiento de acuerdos	Arq. Luis Manuel Dueñas Vázquez	Titular del Órgano Interno de Control y Comisario Público	Órgano Interno de Control	Enero	Diciembre	Listado de Comités, fecha de instalación, fecha de última sesión y recomendaciones emitidas y acatadas de los Comités Institucionales (EJ, Ética, Administración de Riesgos y Control Interno.)
21	21.- Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	Con relación a la pregunta 13. Se debe tener identificado el listado de actividades de Control desarrolladas mediante Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's)	Conjuntar las actividades de control con las Tic's y riesgos institucionales	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Matriz de Administración de Riesgos Listado de TIC's con link, captura de pantalla y una impresión de reporte generado relacionado al Riesgos, Factor y Actividad de Control Aprobados por el Coordinador y el Titular de la Institución.
22	22.- Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	La unidad administrativa encargada del mantenimiento y adquisición o desarrollo de TIC's debe realizar una evaluación a las necesidades de cada una de las Unidades Administrativas para la automatización de los procesos. La evaluación se realiza considerando los recursos humanos, financieros y materiales con lo que cuenta la Dependencia o Entidad para el desarrollo o adquisiciones de TIC's.	Evaluar los procesos que requieren el uso de las Tic's	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Director Administrativo	Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Informe al Titular por parte del área informática sobre las necesidades de TIC's (desarrollos, adquisiciones). Programa Anual de Trabajo aprobado por el Titular de la Institución. Reportes de cumplimiento.
23	23.- 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 TIC's.	El proceso administrativo para dar de baja a algún servidor público debe estar claramente definido, dentro del proceso debe tener explícitamente la cancelación oportuna de los accesos a información de la Dependencia o Entidad. Es necesario que el proceso esté autorizado para dar cumplimiento cabal a este elemento de control.	Implementar políticas y procedimientos para la baja de personal y uso de su información	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Director Administrativo	Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Proceso automatizado (informático) de cancelación de acceso a la información. Capturas de pantalla.



24	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 TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).	<p>La Estrategia Digital Nacional se compone de 5 objetivos, los cuales establecen objetivos secundarios que se pueden entender como proyectos a realizarse:</p> <p>1.- Transformación Gubernamental: Acciones orientadas a tener un gobierno innovador, abierto, transparente, eficiente, centrado en las necesidades de la ciudadanía.</p> <p>2.- Economía Digital: Acciones tendientes a impulsar una economía digital que estimule el aumento de la productividad y el desarrollo de nuevas empresas, productos y servicios digitales</p> <p>3.- Educación de Calidad: Integración de TIC al proceso educativo para mejorar la calidad de la educación.</p> <p>4.- Salud universal y Efectiva: Utilización de tecnologías para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud, y para incrementar su calidad en beneficio de los usuarios.</p> <p>5.- Seguridad Ciudadana: Desarrollo de nuevos mecanismos para colaborar con la sociedad en la solución a retos de interés público, impulsando la participación de la ciudadanía en el desarrollo de políticas públicas.</p>	Implementación del registro y seguimiento a la estrategia de digitalización	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Director Administrativo	Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	<p>Link, captura de pantalla, reporte generado.</p> <p>Sistema de Manifiestos de Vínculos y Relaciones y de Declaraciones de Integridad y No Colusión.</p> <p>Sistema de Denuncias.</p> <p>Sistema de compras gubernamentales.</p> <p>Registro Único de Servidores Públicos que participan en contrataciones públicas.</p>
25	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.	<p>Con el fin de fortalecer la comunicación interna de la Institución, se deben regular los procesos de generación e intercambio de información, lo cual realizan todas las Unidades Administrativas.</p> <p>Partiendo de una análisis del flujo de la información, tomando en consideración los entregables de los procesos, para determinar su ruta. El documento resultante de ese análisis se deberá de tomar en cuenta para elaborar una Política para la Generación de información, procurando cumplir con las 7 características (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable).</p>	Establecer un mecanismo que nos permita generar la información de manera accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable.	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular del Instituto	Dirección General	Enero	Diciembre	<p>Políticas para la generación de la Información de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable) alineada a los procesos de la institución, más la difusión interna de la misma.</p>

26	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.	Las unidades administrativas que generan parámetros de cumplimiento, deben llevar un control acerca del cumplimiento de metas y objetivos, y reportarlos periódicamente al área encargada de evaluarlos. Se deben evaluar los reportes de logro y cumplimiento de metas objetivos por parte del área asignada, por lo general el Despacho del titular o quien haga las veces.	Verificar el cumplimiento de metas y objetivos	Mtro. Arq. Erick González Santos	Director de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial	Dirección de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial	Enero	Diciembre	Matriz de Indicadores de Resultados de las unidades generadoras de la información sobre parámetros de cumplimiento (ej. finanzas, producción, recursos humanos, contrataciones). Informes al Titular de la Institución del cumplimiento de metas y objetivos.
27	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.	La Unidad encargada de llevar el control presupuestario se apegue a los criterios establecidos por la Ley General de Contabilidad Gubernamental, lleva un control periódico sobre la situación financiera de la institución, y reporta al titular de la institución.	Formalización de un sistema de información confiable	LCP. Javier Navarro Castellanos	Tesorero	Tesorería	Enero	Diciembre	Estados financieros Auxiliares contables Informes mensuales (de ser el caso) Para dependencias
28	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.	Deberá existir un mecanismo para llevar el registro de la agenda de las reuniones de Órganos de Gobierno y Comités Institucionales que consideren además de la calendarización, acuerdos y compromisos, así como la información generada (el archivo de las listas de asistencia, minutas de trabajo).	Generación de registro de acuerdos y su seguimiento	Arq. Juan Antonio González Mora	Titular de la Institución	Dirección General	Enero	Diciembre	Sistema de registro y seguimiento de acuerdos de Alta Dirección o en su caso Junta de Gobierno. Reporte emitido por el Programa y captura de Pantalla.
29	29.- Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).	La institución deberá contar con una unidad o sistema de atención a denuncias, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Responsabilidad Administrativa. El Órgano Interno de Control como parte de sus procesos sustantivos recibe, registra y da seguimiento a todas las denuncias a través del Libro Electrónico de Gobierno.	Atención y seguimiento a quejas y denuncias	Arq. Luis Manuel Dueñas Vázquez	Titular del Órgano Interno de Control y Comisario Público	Órgano Interno de Control	Enero	Diciembre	Unidad administrativa o espacio físico/digital donde se presenten denuncias y quejas (Ej. Buzón de quejas, páginas de denuncias, etc.) Procedimiento para la recepción de denuncias que incluya el seguimiento de la denuncia hasta la aplicación de la sanción, según corresponda (LIBRO ELECTRÓNICO DE GOBIERNO para las Dependencias y Entidades.)

30	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 (institucional).	Para efecto de procurar la eficiencia en la toma de decisiones se debe implementar un sistema de informes automatizado a nivel institucional que permita el acceso a la información de manera integral, oportuna y confiable.	Implementación de un sistema informático para toma de decisiones	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo	Director Administrativo	Dirección Administrativa	Enero	Diciembre	Sistema informático en el que el nivel directivo tenga acceso a la información relevante y de calidad (correcta, accesible, etc) que permita tomar decisiones respecto al cumplimiento del Plan Institucional (metas y objetivos).
31	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.	El Coordinador de Control Interno, de acuerdo a sus atribuciones, deberá llevar un Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) donde establezca las acciones para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) con periodicidad anual, y deberá informar su cumplimiento trimestralmente. El Órgano Interno de Control es responsable de evaluar el cumplimiento del PTCI.	Establecer acciones preventivas y correctivas de conformidad a la normatividad	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo / Arq. Luis Manuel Dueñas Vázquez	Director Administrativo / Titular del Órgano Interno de Control y Comisario Público	Dirección Administrativa / Órgano Interno de Control	Enero	Diciembre	Reporte de avance trimestral y anual
32	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.	Como parte de un proceso de Mejora Continua, las auditorías deben ser analizadas como lo refiere el punto número 17 de este cuestionario. Este análisis se debe realizar mediante mesas de trabajo, el resultado de mesas de trabajo debe verse plasmado en el Programa de Trabajo de Control Interno.	Implementar sistema de seguimiento a recomendaciones y observaciones	Arq. Luis Manuel Dueñas Vázquez	Titular del Órgano Interno de Control y Comisario Público	Órgano Interno de Control	Enero	Diciembre	Auditorías de: cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y seguridad sobre TIC's. Acciones de seguimiento.
33	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.	El Coordinador de Control Interno, de acuerdo a sus atribuciones, deberá llevar un Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) donde establezca las acciones para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) con periodicidad anual, y deberá informar su cumplimiento trimestralmente. El Órgano Interno de Control es responsable de evaluar el cumplimiento del PTCI. Por otra parte, el Comité de Administración de Riesgos Institucionales tiene como atribución la evaluación de los Controles de los Procesos como parte de la metodología de Administración de Riesgos.	Implementar sistema de seguimiento a recomendaciones y observaciones	LEGP. Jesús Omar Villaseñor Carrillo / Arq. Luis Manuel Dueñas Vázquez	Director Administrativo / Titular del Órgano Interno de Control y Comisario Público	Dirección Administrativa / Órgano Interno de Control	Enero	Diciembre	Reporte de avance trimestral y anual

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Los siguientes calendarios establecen los periodos de trabajo para ejecutar y finalizar cada actividad. Los tiempos aquí establecidos son enunciativos y no limitativos.

Elemento de Control	1er Trimestre			2do Trimestre			3er Trimestre			4to Trimestre		
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIEGOS

De acuerdo con las Disposiciones Complementarias en Materia de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco publicadas en el periódico oficial el martes 25 de septiembre de 2018 es necesario identificar los posibles riesgos, cuales podrían ser sus alcances y sus posibles probabilidades de que suceda, es por esto anteriormente expuesto que se presenta la siguiente matriz:

RIESGO *Incumplimiento en los Elementos de Control*

Nivel de decisión del riesgo.

Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución

Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución

Clasificación de los riesgos.

Administrativo Y de posibles actos de corrupción

Identificación de factores de riesgo.

Administrativo se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos del Instituto.

Tipo de factor de riesgos originadas en el ámbito de actuación de la organización.

Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización.

Identificación de los posibles efectos de los riesgos

De 33 elementos de control solo se pudo incidir al 100 % en 15 y de manera mediana 03, dejando el resto de elementos con cero avance, esto deja al IJALVI en incumplimiento de los marcos jurídicos correspondientes.

VALORACIÓN **8 GRAVE**



RIESGO *Desconocimiento del tema*

Nivel de decisión del riesgo.

Directivo: Impacta negativamente en la operación de los procesos, programas y proyectos de la institución

Operativo: Repercute en la eficacia de las acciones y tareas realizadas por los responsables de su ejecución

Clasificación de los riesgos.

Administrativo Y de posibles actos de corrupción

Identificación de factores de riesgo.

Administrativo se vinculan con la estructura orgánica funcional, políticas, sistemas no informáticos, procedimientos, comunicación e información, que intervienen en la consecución de las metas y objetivos del Instituto.

Tipo de factor de riesgos originadas en el ámbito de actuación de la organización.

Interno: Se encuentra relacionado con las causas o situaciones originadas en el ámbito de actuación de la organización.

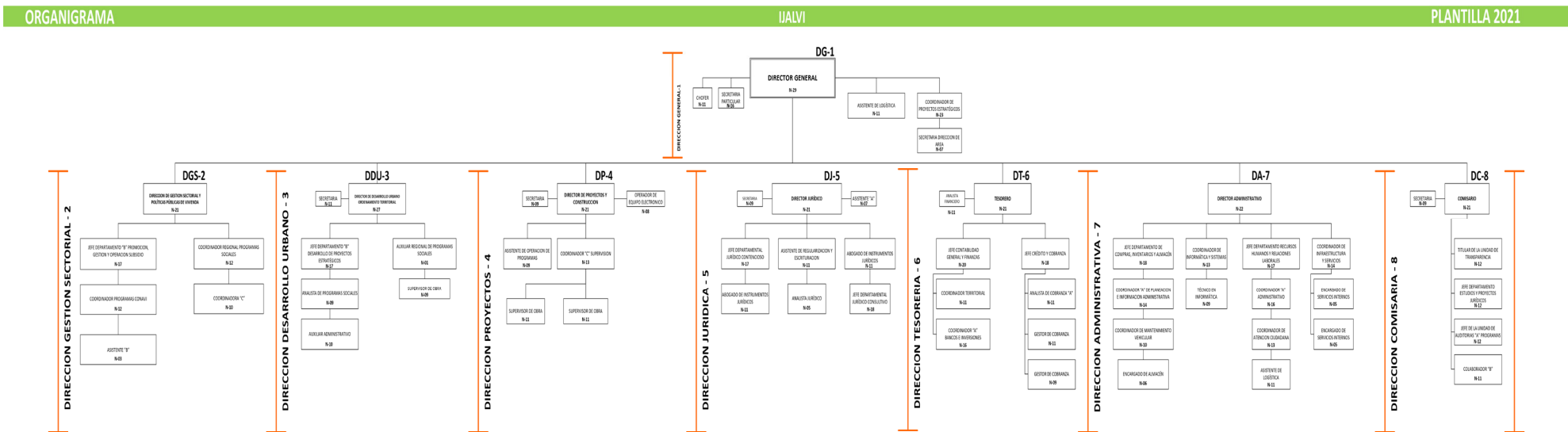
Identificación de los posibles efectos de los riesgos

El nivel de conocimiento al interior es bajo, pudiendo dejar en posibilidad de responsabilidades A los Servidores Públicos de todo el Instituto

VALORACIÓN 8 **GRAVE**

RECURSO HUMANO

El Instituto Jalisciense de la Vivienda cuenta con una plantilla de personal conformada por 64 servidores públicos organizados de la siguiente manera:



CAPACITACIÓN

Uno de los aspectos que se tiene que reforzar es la capacitación en materia de todos los servidores del Instituto, existe en promedio 05 personas que se han involucrado en esta obligación normativa, es un dato que se debe considerar ya que el proceso es importante en virtud de caer en responsabilidades y los servidores públicos no lo saben.

Por lo tanto, este particular se atenderá de la siguiente manera:

- 01 Sesión informativa de objetivos con cada director;
- 04 Sesiones de talleres de trabajo en Control Interno; y
- 12 Sesiones informativas al personal del IJALVI.

Las sesiones con los Directores se realizarán en el Mes de Febrero, las 04 sesiones siguientes manera trimestral con los enlaces y durante 12 meses la capacitación al personal.

El presente Programa Anual de Trabajo de Control Interno del Instituto Jalisciense de la Vivienda 2022 (PAT-IJALVI-2022) fue elaborado por el Director Administrativo y Coordinador de Control Interno.

DIRECTOR GENERAL

COORDINADOR DE PROYECTOS ESTRÁTEGICOS

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL
INSTITUTO**

En cumplimiento a lo establecido en la Acción No. 2 del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2022, que establece: "Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional)" cuyo medio de verificación es "Plan Anual de Trabajo 2022 con su aprobación correspondiente y publicado internamente", el presente PAT-IJALVI-2022 es aprobado por el Titular del Instituto Jalisciense de la Vivienda, el día __ de enero de 2022.