**(PASAR A HOJA MEMBRETADA VIGENTE)**

**“INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL AL INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL” Y AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 202\_\_ PTCI DE** (nombre de la Dependencia/Entidad)

**Enero de 202\_\_**

**“INFORME DE RESULTADOS”**

En cumplimiento a lo dispuesto por los numerales 20 y 21 del *“Acuerdo de la Secretaria de la Función Pública, por el que emite las disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en materia de Control Interno para el Estado de Puebla”* de fecha 22 de mayo de 2020, se presentan los resultados de la Evaluación efectuados por el Órgano Interno de Control al “Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2023 y al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2024” de la (nombre de la Dependencia/Entidad).

**Resultados de la Evaluación al Sistema de Control Interno Institucional 2023**

La (Nombre de la Dependencia/Entidad) presentó los resultados obtenidos de la aplicación de 77 encuestas de Autoevaluación al Sistema de Control Interno Institucional (SCII), en los tres niveles de Responsabilidad de Control Interno, realizada a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI), con base en su Estructura Orgánica, clasificados de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| 33 | Nivel Estratégico |
| 41 | Nivel Directivo |
| 3 | Nivel Operativo |

Obteniéndose los siguientes resultados:

|  |
| --- |
| **Porcentaje General de Cumplimiento**  |
| 72.04% |

Por Nivel de Responsabilidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nivel** | **Porcentaje Obtenido** |
| Estratégico | 46.88% |
| Directivo | 75.75% |
| Operativo | 69.29% |

Por Norma de Control.

|  |  |
| --- | --- |
| Normas de Control Interno | Porcentaje de Obtenido |
| Ambiente de Control | 73.42% |
| Administración de Riesgo | 72.53% |
| Actividades de Control | 72.52% |
| Información y Comunicación | 73.90% |
| Supervisión y Mejora Continua | 67.74% |

**PORCENTAJE OBTENIDO**

* Al realizar el comparativo respecto del porcentaje general obtenido en 2023, se tuvo un aumento/disminución en cuanto al porcentaje del año 2022 como se muestra a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Concepto | Año | Avance / Disminución |
| 2022 | 2023 |
| Porcentaje General Obtenido | 63.05% | 72.04% | 8.99% |

En base a lo anterior, este Órgano Interno de Control procede a emitir su opinión sobre los siguientes aspectos:

1. **Evaluación aplicada por la Institución.**

*Realizar un análisis de los procesos en general, trabajados en el PTCI del año 2023*

***Ejemplo de análisis (cada OIC podrá mencionar lo que le aplique o considere conveniente de la autoevaluación, o bien quitar o aumentar texto a continuación mencionado)***

Del comparativo realizado a los resultados obtenidos en las Normas Generales de Control Interno de 2023 con relación a 2022, se observa en 2023 un aumento mínimo del 8.99% en el cumplimiento general del control interno, de la (nombre de la dependencia/entidad).

Por lo anterior, se pudo constatar que no hubo cambios significativos, pero las acciones de mejora implementadas en el Programa de Trabajo de Control Interno 2023 (PTCI), coadyuvaron a optimizar sus procesos internos, reforzando las Normas Generales de Control Interno de Actividades de Control, Supervisión y Mejora Continua, así como de Información y Comunicación, identificadas con deficiencias de control interno en la autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional del ejercicio 2022.

En tal sentido, se observó en el *Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional (SCII) 2023*, presentado por la (nombre de la dependencia/entidad), como la implementación de acciones de mejora durante el ejercicio 2023, contribuyeron a incrementar el nivel de cumplimiento de los componentes que se detectaron con insuficiencias de control interno y superar el obtenido en 2022, permitiendo a la Dependencia fortalecer su Sistema de Control Interno Institucional (SCII).

Aunado a lo anterior este Órgano Interno de Control obtuvo la consolidación de las encuestas derivado del resultado obtenido en el Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI).

1. **Evidencia documental y/o electrónica que acredite la existencia y suficiencia de la implementación de los elementos de control evaluados.**

En la revisión a la evidencia documental presentada por la (nombre de la dependencia/entidad), en medio electrónico (CD)/de forma física o ambos, para acreditar la implementación de las acciones de mejora y/o avances reportados sobre el cumplimiento del PTCI 2023 determinadas para fortalecer los elementos de control de cada Norma General de Control Interno, las observaciones fueron las siguientes:

*(Se debe verificar que cada una de las evidencias documental y/o electrónica y en su conjunto sean “suficientes” para poder mostrar que se cumple con las condiciones del elemento de control. La suficiencia deberá considerarse en términos de calidad de las evidencias más que en su cantidad, que se atiendan a los atributos de pertenencia y relevancia, entendiéndose que será pertinente cuando exista una relación o correspondencia directa con el elemento de* *control y el cumplimiento de las condiciones del mismo, y relevante si se relaciona significativamente con las condiciones del elemento de control).* ***Y mencionar dicha verificación en un texto breve.***

Se confirmó la existencia documental de (xxxx) elementos de control como se detalla a continuación: (Numeral 11 sexto párrafo)

*Detallar las evidencias por elemento de control, considerando Manual de Procedimientos, Manual de Organización de la Institución, códigos, cédulas de evaluación, acuerdos, decretos, reglamentos, leyes, normas, manuales, estructura orgánica, actas, oficios, memorándums, circulares, programas, calendarios, páginas web, correos electrónicos, capturas de pantalla, cartas compromisos, cédulas de evaluación, trípticos y guías, y si se considera suficiente, competente, relevante y pertinente, determinando de forma general si es suficiente o insuficiente.*

*Ejemplo:*

*Ambiente de Control, se presenta como evidencia documental el Manual de Procedimientos de la Institución para acreditar la existencia de los controles 1, 2, 5, 6 y 7; Reglamento Interior de la Dependencia/Entidad controles 5 y 7; Códigos de Ética y de Conducta, para el control 3, encuestas control 4 y Evaluación Anual del Control Interno Institucional respecto del control 8.*

*La evidencia documental presentada es suficiente/insuficiente/no aplica/etc. para acreditar la existencia de los elementos de control (grado de madurez en el cumplimiento).*

*Con base en lo anterior, el Órgano Interno de Control obtendrá los resultados necesarios para elaborar su opinión sobre la evidencia documental que acredita la existencia y suficiencia de los elementos de control evaluados en los procesos prioritarios e institucionales, señalando sus recomendaciones al respecto.*

*Por ejemplo:*

*Para reforzar el cumplimiento del elemento de control 12 (Administración de Riesgos), la Institución deberá capacitar al personal en materia de ética, por lo que se sugiere reforzar dicha capacitación con temas de identificación, evaluación y respuesta de riesgos de corrupción.*

De lo anterior, se pudo confirmar que la evidencia documental presentada en general como acuerdos, decretos, reglamentos, leyes, normas, manuales, estructura orgánica, códigos, actas, oficios, memorándums, circulares, programas, calendarios, páginas web, correos electrónicos, capturas de pantalla, cartas compromisos, cédulas de evaluación, trípticos y guías, se considera suficiente, competente, relevante y pertinente.

Asimismo de los \_\_\_\_ elementos de control implementados, respecto del resultado de su grado de cumplimiento de control interno derivado de las encuestas consolidadas, se observó lo siguiente:

**\_\_\_ elementos de control** reflejan evidencia documental de su cumplimiento.

**\_\_\_ elementos de control** reflejan evidencia documental de su eficiencia y eficacia.

**\_\_\_ elementos de control** no reflejan evidencia documental de su eficiencia y eficacia).

1. **Congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCI 2024 con los elementos de control evaluados y si aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.**

*Verificar que la acción de mejora y el elemento de control son congruentes entre sí, determinando si la primera contribuye al fortalecimiento del control interno, en caso negativo, se deberán emitir las recomendaciones procedentes. En caso de que se hayan incorporado acciones de mejora que no fueron concluidas del PTCI del año anterior al evaluado, deberá existir el análisis y la justificación correspondiente. Analizar que las fechas programadas para la atención o cumplimiento de las acciones de mejora tanto de inicio como de término sean razonables, emitiendo un comentario o recomendación especifica cuando la fecha de término sea programada para el último día de diciembre, en su caso, solicitando su replanteamiento. Las acciones de mejora deben ser prácticas, alcanzables y que se ubiquen dentro del ámbito de competencia de la institución y no dependa su atención de terceros o situaciones externas. Que se hayan incorporado acciones de mejora en aquellos elementos de control en donde existe un bajo cumplimiento a partir de las evidencias documental o electrónica que se presentaron).*

Derivado de la revisión al Programa de Trabajo de Control Interno 2024, se determinó lo siguiente:

* La (nombre de la Dependencia/Entidad) plantea \_\_\_ acciones de mejora integradas al Programa de Trabajo de Control Interno 2024, determinadas a partir del resultado de las evaluaciones a los elementos de control interno de 2023 en las que se identificaron áreas de oportunidad con fechas compromiso de realización en el periodo de \_\_\_\_ a \_\_\_\_ de 2024, como se detalla a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Normas de Control** | **Total de Acciones de Mejora** |
| 1 | Ambiente de Control | 8 |
| 2 | Administración de Riesgos | 8 |
| 3 | Actividades de Control | 11 |
| 4 | Información y Comunicación |  7 |
| 5 | Supervisión y Mejora Continua |  8 |
|  | **Total** | 42 |

Por lo anterior este Órgano Interno de Control considera que las Acciones de Mejora plasmadas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2024, ayudarán a la implementación y suficiencia de las 5 Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios evaluados en el mes de octubre de 2023.

En la revisión efectuada por este Órgano Interno de Control al estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2023 y al PTCI 2024, se consiguió constatar en lo general, la congruencia que guardan las acciones de mejora con los elementos de control de las normas Generales de Control Interno, lo cual contribuirá a fortalecer el mismo, corrigiendo las insuficiencias o debilidades de los procesos.

1. **Conclusiones y Recomendaciones.**

**Conclusiones.-** Del análisis a la información presentada por la (nombre de la Dependencia/Entidad), este Órgano Interno de Control considera que la Institución mantiene/ o no cuenta con un sistema de Control Interno adecuado, sin embargo se encontraron las siguientes inconsistencias:

*(Manifestar las deficiencias o inconsistencias encontradas en el Informe Anual 2023 y si cumple con los requisitos establecidos en el numeral 14 del Acuerdo, así como del PTCI 2024). (Si las hubiere)*

*Ejemplos:*

* *El Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2023, no cumple con lo establecido en el numeral 14 del Acuerdo, con respecto a no exceder de tres cuartillas su contenido.*
* *El Programa de Trabajo de Control Interno 2024 (PTCI), no establece de forma precisa los medios de verificación.*
* *Las fechas de inicio y término de 7 acciones de mejora del PTCI 2024, presentan fecha de inicio del 01/01/2023 y fecha de término del 31/12/2023, lo que no permitirá cuestionar o corroborar trimestralmente la obligatoriedad de su cumplimiento.*

**Recomendaciones.-** La (nombre de la Dependencia/Entidad), deberá realizar las acciones necesarias para identificar las causas que impiden o limitan el cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno, una vez identificadas deberá implementar de forma particular mecanismos de control interno que fortalezcan y aseguren su cumplimiento, dándole seguimiento a los mismos. De igual forma se recomienda que los procesos estén plenamente identificados, inventariados y documentados.

**Recomendaciones Específicas al PTCI:**

Por Ejemplo:

Proceso: \_\_\_\_\_\_\_

En la acción de mejora número \_\_, adicionar como medio de verificación la constancia de capacitación de personal.

Proceso: \_\_\_\_\_\_\_

En la acción de mejora número \_\_, reconsiderar la fecha de cumplimiento.

Se debe observar al Sistema de Control Interno Institucional, como un proceso de mejora continua, que sirva como un elemento de aseguramiento para el cumplimiento de metas y objetivos establecidos por la Institución, por lo que este Órgano Interno de Control mantendrá un seguimiento permanente a los elementos de control identificados con áreas de oportunidad, para impulsar que se cumplan de manera satisfactoria.

**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**

**EN …**

**NOMBRE…**