

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASP (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
Elemento 1.1.a	La misión, visión, objetivos y metas institucionales existen y están alineados al Plan Nacional de Desarrollo y a los Programas Institucionales, Sectoriales y Especiales.	100.0	5	5	Integrar al Secretario General, que publique en el Portal de Obligaciones de Transparencia del COLSAN, y haga del conocimiento del personal el: -Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018. -Informe de Autoevaluación 2014. -Programa de Trabajo 2015.	Estratégico 1.1			01-jul-15	31-sep-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
Elemento 1.1.b	La institución cuenta con un Comité de Ética formalmente establecido, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad.	100.0	5	4	1. Proponer al Presidente del Comité de Ética: 1.1. Se publique el informe anual de su labor en el Portal de Transparencia de la Institución de Trabajo. 1.2. Se implemente un procedimiento para la atención de denuncias que, en su caso se recibían, por actos contrarios a la ética y conducta institucional.  Establecer formalmente parámetros para evaluar el apego del personal a los códigos de ética y conducta. Establecer una política de integridad de la evaluación periódica de la conducta de los servidores públicos para los servidores públicos identificados como una oportunidad para estimular su adecuado entendimiento.	Estratégico 1.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	-Secretaría General -Secretaría Académica -Presidente del Comité de Ética	Constancia de la propuesta al Comité de Ética y del acuerdo que tome, así como, en su caso, de procedimiento.
Elemento 1.1.c	Se efectúa la Planeación Estratégica Institucional como un proceso sistemático con mecanismos de control y seguimiento, que proporcionen periódicamente información relevante y confiable para la toma oportuna de decisiones.	100.0	5	4	Integrar al Secretario General, que se implemente la etapa 1, de "diseño" del Tablero de Control para el seguimiento al cumplimiento de metas del Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018, apoyándose en TIC's.	Estratégico 1.1			01-jul-15	30-sep-16	Secretaría General	Secretario General	Constancia de la implementación del Tablero de Control
Elemento 1.1.d	Los manuales de organización y de procedimientos están alineados a las metas y objetivos institucionales y actualizados con base en la estructura organizacional autorizada, las funciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, políticas y demás ordenamientos administrativos aplicables.	86.7	4	3	Integrar al Secretario General, que implemente un Programa de revisión y, en su caso, adecuación del proyecto de Manual de Organización y actualización del Manual de Procedimientos.	Estratégico 1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Secretario General	Constancia del comunicado de instrucción, así como de los resultados de la implementación.
Elemento 1.1.e	Se implementan programas de capacitación y actualización para fortalecer las competencias de los servidores públicos, en materia de control interno, riesgos, cultura de la legalidad, ética e integridad y del comité de control y desempeño institucional, además de auditoría de estados financieros, auditoría interna al personal que le corresponde.	100.0	5	3	1. Instruir al Secretario General: 1.1. Que se lleve a cabo un Taller de Administración de Riesgos para el Equipo de Trabajo que se integre a esta actividad, conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno. 1.2. Incluir en el Programa Anual de Capacitación los temas de control interno, riesgos, cultura de la legalidad, ética e integridad, etc.  1. Convocar a los Mandos Medios y Superiores a una reunión de trabajo, a fin de: 1.1. Difundirles el Programa de Trabajo de Control Interno, así como instruirle hagan lo propio con su personal. (numerales 3 pto. primero y 15 F-VI del Manual de Control Interno) 1.2. Instruir a los responsables las acciones de mejora comprometidas, que las implementen en tiempo y forma, y que reporten sus avances periódicamente. 1.3. Indicarles la obligación de cumplir con sus responsabilidades en materia de Control Interno y Administración de Riesgos, apoyados en la consulta del Manual de Control Interno.	Estratégico 1.1			01-jul-15	17-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de participación.
Elemento 1.1.f	Se difunde a las unidades administrativas centrales, delegacionales y regionales de la institución las obligaciones de cumplir con sus responsabilidades respecto del Sistema de Control Interno Institucional y administración de riesgos, en cada uno de los procesos.	93.3	5	4		Estratégico 1.1			01-jul-15	31-ago-15	-Presidencia -Secretaría General -Secretaría Académica	-Presidencia -Secretario General -Secretaría Académica	Constancia de la reunión



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mayoría	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su Implementación	Medios de Verificación
Elemento 1.2a	Se tiene establecida formalmente una metodología institucional para realizar la administración de riesgos, considerando las etapas mínimas señaladas en el Artículo y Tercero, numeral 38 del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.	93.3	5	3	1. Integrar, formalizar y difundir el Equipo de Trabajo y la Metodología de Administración de Riesgos Institucional, conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, en coordinación con Secretario General y Secretaría Académica.  1.1 Comunicar a los Mandos Superiores, que reporten a la Presidencia los riesgos de atención inmediata y factores que se detecten en la Arees de su adscripción, así como sus propuestas de acciones de control, en el formato que se diseñe.	Estratégico 1.1			01-jul-15	31-dic-15	Presidencia	>Secretario General >Secretaría Académica	1. Constancia de formalización del Equipo de Trabajo y Metodología de ATI a aplicar. 2. Constancia del Comunicado a Gerentes. 3. Constancia(s) de Reporte(s) a Presidencia. 4. Documentos generados de la ATI para 2015 y 2016.
Elemento 1.2b	Los riesgos están alineados con los objetivos y metas del plan estratégico institucional, y existe una participación activa de todos los niveles de la Institución y del Órgano Interno de Control.	93.3	5	3	1. Integrar, formalizar y difundir el Equipo de Trabajo y la Metodología de Administración de Riesgos Institucional, conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, en coordinación con Secretario General y Secretaría Académica.  1.1 Comunicar a los Mandos Superiores, que reporten a la Presidencia los riesgos de atención inmediata y factores que se detecten en la Arees de su adscripción, así como sus propuestas de acciones de control, en el formato que se diseñe.	Estratégico 1.1			01/07/2015	31/12/2015	Presidencia	>Secretario General >Secretaría Académica	1. Constancia de formalización del Equipo de Trabajo y Metodología de ATI a aplicar. 2. Constancia del Comunicado a Gerentes. 3. Constancia(s) de Reporte(s) al Director General. 4. Documentos generados de la ATI para 2015 y 2016.
Elemento 1.2c	Se tiene establecido un procedimiento para identificar los riesgos de corrupción, abuso y fraudes potenciales que puedan afectar a la Institución.	100.0	5	3	1.1 Comunicar a los Mandos Superiores, que reporten a la Presidencia los riesgos de atención inmediata y factores que se detecten en la Arees de su adscripción, así como sus propuestas de acciones de control, en el formato que se diseñe.	Estratégico 1.1			01-jul-15	31-dic-15	Presidencia	>Secretario General >Secretaría Académica	1. Constancia de formalización del Equipo de Trabajo y Metodología de ATI a aplicar. 2. Constancia del Comunicado a Gerentes. 3. Constancia(s) de Reporte(s) al Director General. 4. Documentos generados de la ATI para 2015 y 2016.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Medios	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASP (Clave con su consecutivo)	PTCI Año 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Método de Verificación
Elemento 1.3.a	Se diseñan y establecen actividades de control para la administración de riesgos e integración de políticas y procedimientos institucionales.	93.3	5	3	1. Analizar en reuniones de trabajo con Secretario General y Secretaría Académica sus Reportes de Mejora Continua del Proceso, relativos a: 1.1 Riesgos (incluido de corrupción) de atención inmediata y factores que se detectan en la fase de su absorción, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAR 2015 (Índice de Implementación)	Estrategia 1.1			02-ago-15	31-dic-15	Presidencia	>Presidencia >Secretario General >Secretaría Académica	Constancia(s) del análisis de Reporte(s) para Mejora Continua del Proceso
Elemento 1.3.b	El Comité de Control y Desarrollo Institucional o, en su caso, el Órgano de Gobierno, analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, la administración de riesgos, la auditoría interna y externa.	93.3	5	4	Instruir la implementación de un Control con Índice de cumplimiento de acuerdos de Órganos Colegiados.	Estrategia 1.1			01-jul-15	30-sep-15	>Secretaría General >Secretaría Académica	>Secretario General >Secretaría Académica	Constancia del control con índice de cumplimiento de acuerdos, implementado.
Elemento 1.3.c	Los Comités Institucionales funcionan en los términos de la normatividad que en cada caso resulte aplicable.	93.3	5	4	Instruir la realización de diagnósticos de funcionamiento de Comités Institucionales, conforme a su normatividad (Corte Ter Sectorial 2013): (conveniencia, sesiones realizadas, programas, quórums, formalización de actos, y cumplimiento de acuerdos).	Estrategia 1.1			01-jul-15	30-sep-15	>Secretaría Académica	>Secretaría Académica	Constancia del resultado de(los) diagnósticos realizados.
Elemento 1.3.d	Se tiene establecido formalmente un plan estratégico institucional de TIC's que contenga el plan de recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos, alineado al plan estratégico de la Institución.	93.3	5	4	Dar seguimiento al PETIC con el Jefe de Departamento de Informática.	Estrategia 1.1			01-jul-15	31-dic-15	Dirección General	Director General y Jefe del Departamento de TIC's	Constancia del seguimiento del PETIC 2015.
Elemento 1.4.a	Se tiene implantado un Sistema de Información, con mecanismos adecuados para el registro y generación de información interna y externa, confiable, oportuna y suficiente, que soporte el funcionamiento y control interno y esté alineado al cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas de la Institución.	93.3	5	3	Instruir al Secretario General y a la Secretaría Académica, que implementen la revisión de los módulos de(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan sus procesos, en función de la normatividad aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realicen en el sistema de información y, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. 2. Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	Estrategia 1.1			01-jul-15	31-dic-15	Presidencia	>Secretario General >Secretaría Académica	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes realizados, de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (internos), implementado
Elemento 1.4.b	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, Comités Institucionales y de grupos de Alta Dirección.	100.0	5	4	Instruir la implementación de un Control con Índice de cumplimiento de acuerdos de Órganos Colegiados.	Estrategia 1.1			01-jul-15	30-sep-15	>Secretaría General >Secretaría Académica	>Secretario General >Secretaría Académica	Constancia del control con índice de cumplimiento de acuerdos, implementado.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Identificar los sistemas de información relevantes y llevar a cabo la evaluación de control interno y riesgos, así como establecer los programas de trabajo necesarios para su mejoramiento continuo		CP2		01-jul-15	30-sep-15	>Secretaría General >Secretaría Académica	>Secretario General >Secretaría Académica	Constancia del control con índice de cumplimiento de acuerdos implementado.
	Se tiene establecido formalmente un procedimiento interno para comunicar a todos los niveles de la institución los objetivos y responsabilidades de todo el personal en el funcionamiento del Sistema de Control Interno Institucional;	93.3	5	4	1. Convocar a los Mandos Medios y Superiores a una reunión de trabajo, a fin de: 1.1. Difundir el Programa de Trabajo de Control Interno, así como instruir a cada grupo con su personal (números 3 pto. primero y 15 F-VI, del Manual de Control Interno) 1.2. Instruir a las responsables las acciones de mejora contempladas, que las reporten sus avances periódicamente. 1.3. Indicar la obligación de cumplir con sus responsabilidades en materia de Control Interno y Administración de Riesgos, apoyados en la consulta del Manual de Control Interno.	Estrategia 1.1			01-jul-15	31-ago-15	>Presidencia >Secretaría General >Secretaría Académica	>Presidencia >Secretario General >Secretaría Académica	Constancia de la reunión.
					Implementar un procedimiento de carácter obligatorio para que los servidores públicos de la institución realicen la evaluación y actualización de las políticas y procedimientos (controles internos), en su ámbito de competencia y particularmente en los procesos sustantivos y adjetivos relevantes para el logro de metas y objetivos.		CP3		01-jul-15	31-dic-15	Coordinador de Control Interno	Humberto Dardón Hernández	Procedimientos
Elemento 1.4.d	Se cuenta con políticas, lineamientos o criterios aplicables para la elaboración de informes sobre el avance en el cumplimiento del Plan estratégico, objetivos y metas institucionales.	93.3	5	4	Verificar que se continúe cumpliendo con los términos de referencia para la integración de la carpeta a Oficio de Gobierno	Estrategia 1.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretario General	Constancia de la carpeta electrónica a disposición de los integrantes del OG.
					Implementar un procedimiento de carácter obligatorio para que los servidores públicos de la institución realicen la evaluación y actualización de las políticas y procedimientos (controles internos), en su ámbito de competencia y particularmente en los procesos sustantivos y adjetivos relevantes para el logro de metas y objetivos.		CP3		01-jul-15	31-dic-15	Coordinador de Control Interno	Humberto Dardón Hernández	Procedimientos
Elemento 1.5.a	Se supervisa y evalúa periódicamente el Sistema de Control Interno Institucional por parte de los servidores públicos responsables de su ejecución, en sus respectivos niveles y ámbitos de competencia a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia (mejora continua).	93.3	5	3	1. Analizar en reuniones de trabajo con Secretario General y Secretaría Académica, sus Reportes de Mejora Continua del Proceso, relativos a: 1.1. Riesgos (incluidos de corrupción) de atención inmediata y factores que se detecten en la áreas de su descripción, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2. Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3. Seguimiento de las acciones de mejora que se implementan, así como las del PTCI y PLAN 2015 (índice de implementación).	Estrategia 1.1			02-ago-15	31-dic-15	Presidencia	>Presidencia >Secretario General >Secretaría Académica	Constancia(s) del análisis de Reporte(s) para Mejora Continua del Proceso.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Morrey Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su Implementación	Método de Verificación
Elemento 1.5.b	Las debilidades del sistema control interno institucional identificadas en su evaluación, se utilizan para su retroalimentación y que se atienden con diligencia y prioridad las de mayor importancia, a través del Programa de Trabajo de Control Interno:	93.3	5	3	1. Analizar en reuniones de trabajo con Secretario General y Secretaría Académica, sus Reportes de Mejora Continua del Proceso, relativos a: 1.1 Riesgos (incluidos de corrupción) de atención inmediata y factores que se detecten en la áreas de su adscripción, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAR 2015 (Índice de implementación).	Estratégico 1.1	CIP13		02-ago-15	31-dic-15	Presidencia	>Presidencia >Secretario General >Secretaría Académica	Constancia(s) del análisis de Reporte(s) para Mejora Continua del Proceso.
					Implantar una política general que establezca la obligación de que a los mandos medios y superiores evalúen y actualicen el control interno en sus respectivos ámbitos de competencia y establezcan los programas de trabajo conducentes a su fortalecimiento, informando de su cumplimiento.		CIP13		01-jul-15	31-dic-15	Coordinador de Control Interno Institucional	Humberto Dardón Hernández	Constancia(s) del análisis de Reporte(s) para Mejora Continua del Proceso.
					Que los responsables del funcionamiento del control interno lleven a cabo la actualización de control interno de los procesos administrativos y adjetivos. Asimismo, definir y establecer la metodología para llevar a cabo las mencionadas autoevaluaciones.		CIP1		01-jul-15	31-dic-15	Coordinador de Control Interno Institucional	Humberto Dardón Hernández	Constancia(s) del análisis de Reporte(s) para Mejora Continua del Proceso.
					Establecer lineamientos para que los servidores públicos informen al Coordinador de Control Interno los resultados de la autoevaluaciones llevadas a cabo, así como las acciones de corrección para las posibles deficiencias detectadas, con el propósito de que el Coordinador o enlace de control interno efectúe su seguimiento.		CSP2		01-jul-15	31-dic-15	Coordinador de Control Interno Institucional	Humberto Dardón Hernández	Manual de Procedimientos
Elemento 1.5.c	El Sistema de Control Interno Institucional se verifica y se evalúa periódicamente por los órganos de fiscalización y se da atención oportuna y puntual a sus recomendaciones.	83.3	5	4	Dar seguimiento en reuniones de trabajo con Mandos Superiores y TOIC, a las recomendaciones y/u observaciones de Órganos de Fiscalización que en su caso realicen.	Estratégico 1.1			01-jul-15	31-dic-15	Presidencia	>Secretaría Académica >Secretario General	Constancia(s) del seguimiento a recomendaciones y/u recomendaciones de Órganos de Fiscalización.
					Implantar una política general que establezca la obligación de que a los mandos medios y superiores evalúen y actualicen el control interno en sus respectivos ámbitos de competencia y establezcan los programas de trabajo conducentes a su fortalecimiento, informando de su cumplimiento.		CIP13		01-jul-15	31-dic-15	Coordinador de Control Interno Institucional	Humberto Dardón Hernández	Manual de Procedimientos
Elemento 2.1.a	Los servidores públicos de la institución ejercen en su área de trabajo las metas y objetivos, miden y valoran institucionales.	82.2	4	4	Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: >Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018. >Informe de Autoevaluación 2014. >Programa de Trabajo 2015.	DIR-PS11			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Medios	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Termina	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: ->Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 ->Informe de Autoevaluación 2014 ->Programa de Trabajo 2015	DIR PS2.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
					Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: ->Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 ->Informe de Autoevaluación 2014 ->Programa de Trabajo 2015	DIR PS3.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
					Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: ->Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 ->Informe de Autoevaluación 2014 ->Programa de Trabajo 2015	DIR PA1.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
					Convocar al personal de mandos medios a reunión de trabajo, a fin de hacer de su conocimiento: ->El Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 aprobado ->Los objetivos y metas institucionales que tienen bajo su responsabilidad. ->La obligación de cumplirlos e informar periódicamente de ello.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
Elemento 2.1.0	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.	82.2	4	3	Convocar al personal de mandos medios a reunión de trabajo, a fin de hacer de su conocimiento: ->El Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 aprobado ->Los objetivos y metas institucionales que tienen bajo su responsabilidad. ->La obligación de cumplirlos e informar periódicamente de ello.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría Académica	Secretaría Académica y Mandos Medios adscritos	Constancia(s) de la reunión de trabajo.
					Convocar al personal de mandos medios a reunión de trabajo, a fin de hacer de su conocimiento: ->El Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 aprobado ->Los objetivos y metas institucionales que tienen bajo su responsabilidad. ->La obligación de cumplirlos e informar periódicamente de ello.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría Académica	Secretaría Académica y Mandos Medios adscritos	Constancia(s) de la reunión de trabajo.
					Convocar al personal de mandos medios a reunión de trabajo, a fin de hacer de su conocimiento: ->El Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 aprobado ->Los objetivos y metas institucionales que tienen bajo su responsabilidad. ->La obligación de cumplirlos e informar periódicamente de ello.	DIR PS3.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría Académica	Secretaría Académica y Mandos Medios adscritos	Constancia(s) de la reunión de trabajo.
					Convocar al personal de mandos medios a reunión de trabajo, a fin de hacer de su conocimiento: ->El Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 aprobado ->Los objetivos y metas institucionales que tienen bajo su responsabilidad. ->La obligación de cumplirlos e informar periódicamente de ello.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría Académica	Secretaría Académica y Mandos Medios adscritos	Constancia(s) de la reunión de trabajo.
					Convocar al personal de mandos medios a reunión de trabajo, a fin de hacer de su conocimiento: ->El Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018 aprobado ->Los objetivos y metas institucionales que tienen bajo su responsabilidad. ->La obligación de cumplirlos e informar periódicamente de ello.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría Académica	Secretaría Académica y Mandos Medios adscritos	Constancia(s) de la reunión de trabajo.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón  
Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsables de su Implementación	Medios de Verificación
Elemento 2.1.c	Se tiene en operación un procedimiento para informar mandos superiores y al Comité de Ética, las denuncias de actos contrarios a la ética y conducta institucional;	35.6	1	3	Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PS1.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	>Presidente del Comité de Ética >Secretaría Académica	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PS2.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	>Presidente del Comité de Ética >Secretaría Académica	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PS3.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	>Presidente del Comité de Ética >Secretaría Académica	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PA1.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	>Presidente del Comité de Ética >Secretaría Académica	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PA2.1			01-jul-15	30-sep-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de la difusión.
Elemento 2.1.d	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional a las diferentes áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados;	57.8	3	3	Asegurar la instrumentación de acciones de mejora 2015, focalizadas en las áreas de oportunidad derivadas de la ECCO 2014, para generar un clima organizacional saludable.	DIR-PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones (coordinadamente con Recursos Humanos)	Constancia de las acciones de mejora implementadas.
					Asegurar la instrumentación de acciones de mejora 2015, focalizadas en las áreas de oportunidad derivadas de la ECCO 2014, para generar un clima organizacional saludable.	DIR-PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de las acciones de mejora implementadas.
					Asegurar la instrumentación de acciones de mejora 2015, focalizadas en las áreas de oportunidad derivadas de la ECCO 2014, para generar un clima organizacional saludable.	DIR-PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de las acciones de mejora implementadas.
					Asegurar la instrumentación de acciones de mejora 2015, focalizadas en las áreas de oportunidad derivadas de la ECCO 2014, para generar un clima organizacional saludable.	DIR-PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia de las acciones de mejora implementadas.
					Asegurar la instrumentación de acciones de mejora 2015, focalizadas en las áreas de oportunidad derivadas de la ECCO 2014, para generar un clima organizacional saludable.	DIR-PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de las acciones de mejora implementadas.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardon Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardon H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Automatización con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
Elemento 2.1.4	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, asegura y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	75.6	4	3	1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefa del Departamento Recursos Humanos	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					Se encuentra en proceso de aprobación por las instancias normativas correspondientes			PA1.1, PA2.1	01-jul-15	31-dic-15	Secretario General	Jefa del Departamento Recursos Humanos	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					Se encuentra en proceso de aprobación por las instancias normativas correspondientes			PS1.1, PS2.1, PS3.1	01-jul-15	31-dic-15	Secretario General	Jefa del Departamento Recursos Humanos	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					Se asegura que la Coordinadora Sectoral y las áreas normativas revisan conforme con el proceso que permita los registros correspondientes			AA.1	01-jul-15	31-dic-15	Secretario General	Jefa del Departamento Recursos Humanos	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
Elemento 2.1.1	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos.	64.4	4	3	Revisar y, en su caso, actualizar la descripción y perfiles de puesto, de las áreas bajo su responsabilidad.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia del resultado de la gestión y, en su caso, dictamen de aprobación.
					Revisar y, en su caso, actualizar la descripción y perfiles de puesto, de las áreas bajo su responsabilidad.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia del resultado de la gestión y, en su caso, dictamen de aprobación.
					Revisar y, en su caso, actualizar la descripción y perfiles de puesto, de las áreas bajo su responsabilidad.	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia del resultado de la gestión y, en su caso, dictamen de aprobación.
					Revisar y, en su caso, actualizar la descripción y perfiles de puesto, de las áreas bajo su responsabilidad.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefa del Departamento Recursos Humanos	Constancia del resultado de la gestión y, en su caso, dictamen de aprobación.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Elaboró del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Medición	Automatización con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Revisar y, en su caso, actualizar la descripción y perfiles de puesto, de las áreas bajo su responsabilidad.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia del resultado de la gestión y, en su caso, dictamen de aprobación.
					Se espera que la Coordinadora Sectorial y las áreas normativas aprueben continuar con el proceso que permita los registros correspondientes.			PA1.1, PA2.1, PS1.1, PS2.1, PS3.1	01-jul-15	31-dic-15	Secretario General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia del resultado de la gestión y, en su caso, dictamen de aprobación.
					Se espera que la Coordinadora Sectorial y las áreas normativas aprueben continuar con el proceso que permita los registros correspondientes.	AA.2			01-jul-15	31-dic-15	Secretario General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia del resultado de la gestión y, en su caso, dictamen de aprobación.
Elemento 2.1.9	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 actualiza con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	73.3	4	3	1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Resultado de la revisión de Manuales y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar y, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	DIR PS1.1			02-ago-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidencia.
Elemento 2.1.10	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.	62.2	3	3	Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el que reporten a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidencia, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PS1.1			02-ago-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidencia.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Montoy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASE (Clave con su consecutivo)	PTCI Año 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de inicio	Fecha de Termino	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PSS.1			02-ago-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PA1.1			02-ago-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PA2.1			02-ago-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta.
Elemento 2.2.a	Se aplica la metodología establecida institucionalmente para la identificación, evaluación, atención y seguimiento de los riesgos de cada proceso.	64.4	4	3	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se otorgan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de atención inmediata) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control (actividad permanente).	DIR PSI.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se otorgan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de atención inmediata) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control (actividad permanente).	DIR PSS.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se otorgan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de atención inmediata) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control (actividad permanente).	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Tribunal de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autenticación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Método de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 2.2.b	En el proceso se tienen identificados y formalmente documentados los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales.	42.2	1	3	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS31			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI Año 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su Implementación	Medios de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PM2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 2.2.c	Se identifican los factores internos y externos (social, político, legal, financiero, tecnológico, económico, ambiental, y competitividad) que puedan aumentar el impacto y la probabilidad de los riesgos identificados en el proceso.	40.0	1	3	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASE (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su Implementación	Medios de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefa del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 2.2.d	Se identifican y evalúan en los procesos los cambios internos (administración, personal, actividades, variaciones, actitud y/o filosofía de dirección) y externos (ambiente regulatorio, económicos, y físicos) que pueden impactar en la identificación de riesgos y en el Sistema de Control Interno Institucional;	42.2	1	2	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardon  
Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardon H.  
Entiende del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autocalificación con base en la Evidencia documental	Acción de Mayoría	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Método de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PSL 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA1 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA2 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 2.2.e	Se tiene formalmente establecido un procedimiento por el cual quedan asignadas las responsabilidades para la mitigación y administración de riesgos por parte de quienes operan los procesos.	46.7	2	3	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PSL 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicándole que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mayor	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medio de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidencia, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidencia. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidencia, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidencia. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidencia, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidencia. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidencia, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidencia. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 2.4.1	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de las áreas que intervienen en el proceso de implantar el programa o programas de administración de riesgos;	40.0	2	3	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidencia, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidencia. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Automatización con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medio de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, hasta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR P52.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, hasta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR P53.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, hasta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, hasta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 2.2.8	Se instrumentan acciones para identificar y reducir los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales, inherentes a las operaciones del proceso que puedan afectar a la institución.	68.9	4	2	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 36 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, hasta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Morrey Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su implementación	Medios de Verificación
Elemento 2.3a	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos del proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	62.2	4	3	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR P52.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR P53.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR P51.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR P52.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Morrey Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón  
Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Terminó	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su implementación	Medios de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, de la a la Presidenta, los riesgos (factores de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PSZ 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Constancia(s) de Reporte(s) a la Presidenta. 4. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					Correlación: N. Op. ECI 3.2.a, 3.2.b, 3.3.a, 3.3.a 1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, de la a la Presidenta, los riesgos (factores de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Constancia(s) de Reporte(s) a la Presidenta. 4. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					Correlación: N. Op. ECI 3.2.a, 3.2.b, 3.3.a, 3.5.a 1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, de la a la Presidenta, los riesgos (factores de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Constancia(s) de Reporte(s) a la Presidenta. 4. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, de la a la Presidenta, los riesgos (factores de corrupción) y factores seleccionados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Constancia(s) de Reporte(s) a la Presidenta. 4. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Medios	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
Elemento 2.1b	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos del proceso, están comunicadas y ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	75.6	4	3	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR-PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR-PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directores de Biblioteca >Directores de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR-PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directores de Biblioteca >Directores de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR-PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integre y formalice, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difundan por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar a la Secretaría Académica y, esta a la Presidenta, los riesgos (incluidos de corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	DIR-PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Elaboró del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Establecer instrumentos para que los servidores públicos informen al Coordinador de Control Interno los resultados de la autoevaluaciones llevadas a cabo, así como las acciones de corrección para las posibles deficiencias detectadas, con el propósito de que el Coordinador o enlace de control interno efectúe su seguimiento.		CGP2		01-jul-15	31-dic-15	Coordinador de Control Interno Institucional	Humberto Dardón Hernández	Mecanismo de información
Elemento 2.3.c	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.	66.7	4	3	Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PS11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PS21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PS31			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PA11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PA21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Comunicado al personal del área, indicando que reporte los riesgos y factores que detecte, así como sus propuestas de acciones de control. 2. Reportes para mejora continua del proceso, presentados a Secretaría Académica y Presidenta. 3. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: >Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018. >Informe de Autoevaluación 2014. >Programa de Trabajo 2015.	DIR-PS11			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Continuidad de publicación en el POT y del comunicado al personal.
Elemento 2.3.d	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.	80.0	4	4	Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: >Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018. >Informe de Autoevaluación 2014. >Programa de Trabajo 2015.	DIR-PS21			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Continuidad de publicación en el POT y del comunicado al personal.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de inicio	Fecha de término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: >Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018. >Informe de Autoevaluación 2014. >Programa de Trabajo 2015.	DIR PSS.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Secretario General	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
					Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: >Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018. >Informe de Autoevaluación 2014. >Programa de Trabajo 2015.	DIR PA.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretario General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
					Publicar en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Institución, y hacer del conocimiento del personal: >Plan Estratégico de Mediano Plazo 2014-2018. >Informe de Autoevaluación 2014. >Programa de Trabajo 2015.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-ago-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancias de publicación en el POT y del comunicado al personal.
					Manejar las certificaciones.	DIR PSI.1			01-jul-15	30-abr-16	Presidencia	Secretaría Académica	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PS2.1			01-jul-15	30-abr-16	Presidencia	Secretaría Académica	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PS3.1			01-jul-15	30-abr-16	Presidencia	Secretaría Académica	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PA1.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PA2.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Certificaciones vigentes.
Elemento 2.3.e	Se tienen establecidos estándares de calidad en la ejecución de los procesos.	53.3	3	5	Manejar las certificaciones.	DIR PSI.1			01-jul-15	30-abr-16	Presidencia	Secretaría Académica	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PS2.1			01-jul-15	30-abr-16	Presidencia	Secretaría Académica	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PS3.1			01-jul-15	30-abr-16	Presidencia	Secretaría Académica	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PA1.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Certificaciones vigentes.
					Manejar las certificaciones.	DIR PA2.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Certificaciones vigentes.
Elemento 2.3.f	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, para eliminar su recurrencia.	73.3	4	3	Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del CIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR PSI.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancias de la solución obtenida, basadas en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del CIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución obtenida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del CIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución obtenida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Tributar de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su implementación	Medios de Verificación
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR PA.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
Elemento 2.3.8	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	64.4	4	3	Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
					Implementar el Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidenta, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
Elemento 2.3.h	Las recomendaciones y acuerdos de las Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	60.0	4	4	Monitorear los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PS1.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretaría General	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
					Monitorear los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PS2.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretaría General	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
					Monitorear los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PS3.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretaría General	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardon  
Herrández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardon H.  
Enlace del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Monitorear los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PA1.1			01-jul-15	30-ago-16	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
					Monitorear los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PA2.1			01-jul-15	30-ago-16	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
Elemento 2.3.1	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	64.4	4	3	1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					Correlación: N. Ope. EC 3.3.1, 3.4.3 N. Dir. EC 2.3.1, 2.3.2, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4, 2.4.5, 2.4.6, 2.4.7  1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Tributar de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón  
Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación en base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su implementación	Medios de Verificación
					1. Revisar los módulos del(os) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PA11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(os) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Corrección: N. Dte.- ECI 3.31.34.4 N. Dte.- ECI 3.31.23.1, 24.3, 24.4, 24.5, 24.6, 24.7, 24.8, 24.9, 24.10, 24.11, 24.12, 24.13, 24.14, 24.15, 24.16, 24.17, 24.18, 24.19, 24.20, 24.21, 24.22, 24.23, 24.24, 24.25, 24.26, 24.27, 24.28, 24.29, 24.30, 24.31, 24.32, 24.33, 24.34, 24.35, 24.36, 24.37, 24.38, 24.39, 24.40, 24.41, 24.42, 24.43, 24.44, 24.45, 24.46, 24.47, 24.48, 24.49, 24.50, 24.51, 24.52, 24.53, 24.54, 24.55, 24.56, 24.57, 24.58, 24.59, 24.60, 24.61, 24.62, 24.63, 24.64, 24.65, 24.66, 24.67, 24.68, 24.69, 24.70, 24.71, 24.72, 24.73, 24.74, 24.75, 24.76, 24.77, 24.78, 24.79, 24.80, 24.81, 24.82, 24.83, 24.84, 24.85, 24.86, 24.87, 24.88, 24.89, 24.90, 24.91, 24.92, 24.93, 24.94, 24.95, 24.96, 24.97, 24.98, 24.99, 25.00, 25.01, 25.02, 25.03, 25.04, 25.05, 25.06, 25.07, 25.08, 25.09, 25.10, 25.11, 25.12, 25.13, 25.14, 25.15, 25.16, 25.17, 25.18, 25.19, 25.20, 25.21, 25.22, 25.23, 25.24, 25.25, 25.26, 25.27, 25.28, 25.29, 25.30, 25.31, 25.32, 25.33, 25.34, 25.35, 25.36, 25.37, 25.38, 25.39, 25.40, 25.41, 25.42, 25.43, 25.44, 25.45, 25.46, 25.47, 25.48, 25.49, 25.50, 25.51, 25.52, 25.53, 25.54, 25.55, 25.56, 25.57, 25.58, 25.59, 25.60, 25.61, 25.62, 25.63, 25.64, 25.65, 25.66, 25.67, 25.68, 25.69, 25.70, 25.71, 25.72, 25.73, 25.74, 25.75, 25.76, 25.77, 25.78, 25.79, 25.80, 25.81, 25.82, 25.83, 25.84, 25.85, 25.86, 25.87, 25.88, 25.89, 25.90, 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.95, 25.96, 25.97, 25.98, 25.99, 26.00, 26.01, 26.02, 26.03, 26.04, 26.05, 26.06, 26.07, 26.08, 26.09, 26.10, 26.11, 26.12, 26.13, 26.14, 26.15, 26.16, 26.17, 26.18, 26.19, 26.20, 26.21, 26.22, 26.23, 26.24, 26.25, 26.26, 26.27, 26.28, 26.29, 26.30, 26.31, 26.32, 26.33, 26.34, 26.35, 26.36, 26.37, 26.38, 26.39, 26.40, 26.41, 26.42, 26.43, 26.44, 26.45, 26.46, 26.47, 26.48, 26.49, 26.50, 26.51, 26.52, 26.53, 26.54, 26.55, 26.56, 26.57, 26.58, 26.59, 26.60, 26.61, 26.62, 26.63, 26.64, 26.65, 26.66, 26.67, 26.68, 26.69, 26.70, 26.71, 26.72, 26.73, 26.74, 26.75, 26.76, 26.77, 26.78, 26.79, 26.80, 26.81, 26.82, 26.83, 26.84, 26.85, 26.86, 26.87, 26.88, 26.89, 26.90, 26.91, 26.92, 26.93, 26.94, 26.95, 26.96, 26.97, 26.98, 26.99, 27.00, 27.01, 27.02, 27.03, 27.04, 27.05, 27.06, 27.07, 27.08, 27.09, 27.10, 27.11, 27.12, 27.13, 27.14, 27.15, 27.16, 27.17, 27.18, 27.19, 27.20, 27.21, 27.22, 27.23, 27.24, 27.25, 27.26, 27.27, 27.28, 27.29, 27.30, 27.31, 27.32, 27.33, 27.34, 27.35, 27.36, 27.37, 27.38, 27.39, 27.40, 27.41, 27.42, 27.43, 27.44, 27.45, 27.46, 27.47, 27.48, 27.49, 27.50, 27.51, 27.52, 27.53, 27.54, 27.55, 27.56, 27.57, 27.58, 27.59, 27.60, 27.61, 27.62, 27.63, 27.64, 27.65, 27.66, 27.67, 27.68, 27.69, 27.70, 27.71, 27.72, 27.73, 27.74, 27.75, 27.76, 27.77, 27.78, 27.79, 27.80, 27.81, 27.82, 27.83, 27.84, 27.85, 27.86, 27.87, 27.88, 27.89, 27.90, 27.91, 27.92, 27.93, 27.94, 27.95, 27.96, 27.97, 27.98, 27.99, 28.00, 28.01, 28.02, 28.03, 28.04, 28.05, 28.06, 28.07, 28.08, 28.09, 28.10, 28.11, 28.12, 28.13, 28.14, 28.15, 28.16, 28.17, 28.18, 28.19, 28.20, 28.21, 28.22, 28.23, 28.24, 28.25, 28.26, 28.27, 28.28, 28.29, 28.30, 28.31, 28.32, 28.33, 28.34, 28.35, 28.36, 28.37, 28.38, 28.39, 28.40, 28.41, 28.42, 28.43, 28.44, 28.45, 28.46, 28.47, 28.48, 28.49, 28.50, 28.51, 28.52, 28.53, 28.54, 28.55, 28.56, 28.57, 28.58, 28.59, 28.60, 28.61, 28.62, 28.63, 28.64, 28.65, 28.66, 28.67, 28.68, 28.69, 28.70, 28.71, 28.72, 28.73, 28.74, 28.75, 28.76, 28.77, 28.78, 28.79, 28.80, 28.81, 28.82, 28.83, 28.84, 28.85, 28.86, 28.87, 28.88, 28.89, 28.90, 28.91, 28.92, 28.93, 28.94, 28.95, 28.96, 28.97, 28.98, 28.99, 29.00, 29.01, 29.02, 29.03, 29.04, 29.05, 29.06, 29.07, 29.08, 29.09, 29.10, 29.11, 29.12, 29.13, 29.14, 29.15, 29.16, 29.17, 29.18, 29.19, 29.20, 29.21, 29.22, 29.23, 29.24, 29.25, 29.26, 29.27, 29.28, 29.29, 29.30, 29.31, 29.32, 29.33, 29.34, 29.35, 29.36, 29.37, 29.38, 29.39, 29.40, 29.41, 29.42, 29.43, 29.44, 29.45, 29.46, 29.47, 29.48, 29.49, 29.50, 29.51, 29.52, 29.53, 29.54, 29.55, 29.56, 29.57, 29.58, 29.59, 29.60, 29.61, 29.62, 29.63, 29.64, 29.65, 29.66, 29.67, 29.68, 29.69, 29.70, 29.71, 29.72, 29.73, 29.74, 29.75, 29.76, 29.77, 29.78, 29.79, 29.80, 29.81, 29.82, 29.83, 29.84, 29.85, 29.86, 29.87, 29.88, 29.89, 29.90, 29.91, 29.92, 29.93, 29.94, 29.95, 29.96, 29.97, 29.98, 29.99, 30.00, 30.01, 30.02, 30.03, 30.04, 30.05, 30.06, 30.07, 30.08, 30.09, 30.10, 30.11, 30.12, 30.13, 30.14, 30.15, 30.16, 30.17, 30.18, 30.19, 30.20, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.25, 30.26, 30.27, 30.28, 30.29, 30.30, 30.31, 30.32, 30.33, 30.34, 30.35, 30.36, 30.37, 30.38, 30.39, 30.40, 30.41, 30.42, 30.43, 30.44, 30.45, 30.46, 30.47, 30.48, 30.49, 30.50, 30.51, 30.52, 30.53, 30.54, 30.55, 30.56, 30.57, 30.58, 30.59, 30.60, 30.61, 30.62, 30.63, 30.64, 30.65, 30.66, 30.67, 30.68, 30.69, 30.70, 30.71, 30.72, 30.73, 30.74, 30.75, 30.76, 30.77, 30.78, 30.79, 30.80, 30.81, 30.82, 30.83, 30.84, 30.85, 30.86, 30.87, 30.88, 30.89, 30.90, 30.91, 30.92, 30.93, 30.94, 30.95, 30.96, 30.97, 30.98, 30.99, 31.00, 31.01, 31.02, 31.03, 31.04, 31.05, 31.06, 31.07, 31.08, 31.09, 31.10, 31.11, 31.12, 31.13, 31.14, 31.15, 31.16, 31.17, 31.18, 31.19, 31.20, 31.21, 31.22, 31.23, 31.24, 31.25, 31.26, 31.27, 31.28, 31.29, 31.30, 31.31, 31.32, 31.33, 31.34, 31.35, 31.36, 31.37, 31.38, 31.39, 31.40, 31.41, 31.42, 31.43, 31.44, 31.45, 31.46, 31.47, 31.48, 31.49, 31.50, 31.51, 31.52, 31.53, 31.54, 31.55, 31.56, 31.57, 31.58, 31.59, 31.60, 31.61, 31.62, 31.63, 31.64, 31.65, 31.66, 31.67, 31.68, 31.69, 31.70, 31.71, 31.72, 31.73, 31.74, 31.75, 31.76, 31.77, 31.78, 31.79, 31.80, 31.81, 31.82, 31.83, 31.84, 31.85, 31.86, 31.87, 31.88, 31.89, 31.90, 31.91, 31.92, 31.93, 31.94, 31.95, 31.96, 31.97, 31.98, 31.99, 32.00, 32.01, 32.02, 32.03, 32.04, 32.05, 32.06, 32.07, 32.08, 32.09, 32.10, 32.11, 32.12, 32.13, 32.14, 32.15, 32.16, 32.17, 32.18, 32.19, 32.20, 32.21, 32.22, 32.23, 32.24, 32.25, 32.26, 32.27, 32.28, 32.29, 32.30, 32.31, 32.32, 32.33, 32.34, 32.35, 32.36, 32.37, 32.38, 32.39, 32.40, 32.41, 32.42, 32.43, 32.44, 32.45, 32.46, 32.47, 32.48, 32.49, 32.50, 32.51, 32.52, 32.53, 32.54, 32.55, 32.56, 32.57, 32.58, 32.59, 32.60, 32.61, 32.62, 32.63, 32.64, 32.65, 32.66, 32.67, 32.68, 32.69, 32.70, 32.71, 32.72, 32.73, 32.74, 32.75, 32.76, 32.77, 32.78, 32.79, 32.80, 32.81, 32.82, 32.83, 32.84, 32.85, 32.86, 32.87, 32.88, 32.89, 32.90, 32.91, 32.92, 32.93, 32.94, 32.95, 32.96, 32.97, 32.98, 32.99, 33.00, 33.01, 33.02, 33.03, 33.04, 33.05, 33.06, 33.07, 33.08, 33.09, 33.10, 33.11, 33.12, 33.13, 33.14, 33.15, 33.16, 33.17, 33.18, 33.19, 33.20, 33.21, 33.22, 33.23, 33.24, 33.25, 33.26, 33.27, 33.28, 33.29, 33.30, 33.31, 33.32, 33.33, 33.34, 33.35, 33.36, 33.37, 33.38, 33.39, 33.40, 33.41, 33.42, 33.43, 33.44, 33.45, 33.46, 33.47, 33.48, 33.49, 33.50, 33.51, 33.52, 33.53, 33.54, 33.55, 33.56, 33.57, 33.58, 33.59, 33.60, 33.61, 33.62, 33.63, 33.64, 33.65, 33.66, 33.67, 33.68, 33.69, 33.70, 33.71, 33.72, 33.73, 33.74, 33.75, 33.76, 33.77, 33.78, 33.79, 33.80, 33.81, 33.82, 33.83, 33.84, 33.85, 33.86, 33.87, 33.88, 33.89, 33.90, 33.91, 33.92, 33.93, 33.94, 33.95, 33.96, 33.97, 33.98, 33.99, 34.00, 34.01, 34.02, 34.03, 34.04, 34.05, 34.06, 34.07, 34.08, 34.09, 34.10, 34.11, 34.12, 34.13, 34.14, 34.15, 34.16, 34.17, 34.18, 34.19, 34.20, 34.21, 34.22, 34.23, 34.24, 34.25, 34.26, 34.27, 34.28, 34.29, 34.30, 34.31, 34.32, 34.33, 34.34, 34.35, 34.36, 34.37, 34.38, 34.39, 34.40, 34.41, 34.42, 34.43, 34.44, 34.45, 34.46, 34.47, 34.48, 34.49, 34.50, 34.51, 34.52, 34.53, 34.54, 34.55, 34.56, 34.57, 34.58, 34.59, 34.60, 34.61, 34.62, 34.63, 34.64, 34.65, 34.66, 34.67, 34.68, 34.69, 34.70, 34.71, 34.72, 34.73, 34.74, 34.75, 34.76, 34.77, 34.78, 34.79, 34.80, 34.81, 34.82, 34.83, 34.84, 34.85, 34.86, 34.87, 34.88, 34.89, 34.90, 34.91, 34.92, 34.93, 34.94, 34.95, 34.96, 34.97, 34.98, 34.99, 35.00, 35.01, 35.02, 35.03, 35.04, 35.05, 35.06, 35.07, 35.08, 35.09, 35.10, 35.11, 35.12, 35.13, 35.14, 35.15, 35.16, 35.17, 35.18, 35.19, 35.20, 35.21, 35.22, 35.23, 35.24, 35.25, 35.26, 35.27, 35.28, 35.29, 35.30, 35.31, 35.32, 35.33, 35.34, 35.35, 35.36, 35.37, 35.38, 35.39, 35.40, 35.41, 35.42, 35.43, 35.44, 35.45, 35.46, 35.47, 35.48, 35.49, 35.50, 35.51, 35.52, 35.53, 35.54, 35.55, 35.56, 35.57, 35.58, 35.59, 35.60, 35.61, 35.62, 35.63, 35.64, 35.65, 35.66, 35.67, 35.68, 35.69, 35.70, 35.71, 35.72, 35.73, 35.74, 35.75, 35.76, 35.77, 35.78, 35.79, 35.80, 35.81, 35.82, 35.83, 35.84, 35.85, 35.86, 35.87, 35.88, 35.89, 35.90, 35.91, 35.92, 35.93, 35.94, 35.95, 35.96, 35.97, 35.98, 35.99, 36.00, 36.01, 36.02, 36.03, 36.04, 36.05, 36.06, 36.07, 36.08, 36.09, 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19, 36.20, 36.21, 36.22, 36.23, 36.24, 36.25, 36.26, 36.27, 36.28, 36.29, 36.30, 36.31, 36.32, 36.33, 36.34, 36.35, 36.36, 36.37, 36.38, 36.39, 36.40, 36.41, 36.42, 36.43, 36.44, 36.45, 36.46, 36.47, 36.48, 36.49, 36.50, 36.51, 36.52, 36.53, 36.54, 36.55, 36.56, 36.57, 36.58, 36.59, 36.60, 36.61, 36.62, 36.63, 36.64, 36.65, 36.66, 36.67, 36.68, 36.69, 36.70, 36.71, 36.72, 36.73, 36.74, 36.75, 36.76, 36.77, 36.78, 36.79, 36.80, 36.81, 36.82, 36.83, 36.84, 36.85, 36.86, 36.87, 36.88, 36.89, 36.90, 36.91, 36.92, 36.93, 36.94, 36.95, 36.96, 36.97, 36.98, 36.99, 37.00, 37.01, 37.02, 37.03, 37.04, 37.05, 37.06, 37.07, 37.08, 37.09, 37.10, 37.11, 37.12, 37.13, 37.14, 37.15, 37.16, 37.17, 37.18, 37.19, 37.20, 37.21, 37.22, 37.23, 37.24, 37.25, 37.26, 37.27, 37.28, 37.29, 37.30, 37.31, 37.32, 37.33, 37.34, 37.35, 37.36, 37.37, 37.38, 37.39, 37.40, 37.41, 37.42, 37.43, 37.44, 37.45, 37.46, 37.47, 37.48, 37.49, 37.50, 37.51, 37.52, 37.53, 37.54, 37.55, 37.56, 37.57, 37.58, 37.59, 37.60, 37.61, 37.62, 37.63, 37.64, 37.65, 37.66, 37.67, 37.68, 37.69, 37.70, 37.71, 37.72, 37.73, 37.74, 37.75, 37.76, 37.77, 37.78, 37.79, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.84, 37.85, 37.86, 37.87, 37.88, 37.89, 37.90, 37.91, 37.92, 37.93, 37.94, 37.95, 37.96, 37.97, 37.98, 37.99, 38.00, 38.01, 38.02, 38.03, 38.04, 38.05, 38.06, 38.07, 38.08, 38.09, 38.10, 38.11, 38.12, 38.13, 38.14, 38.15, 38.16, 38.17, 38.18, 38.19, 38.20, 38.21, 38.22, 38.23, 38.24, 38.25, 38.26, 38.27, 38.28, 38.29, 38.30, 38.31, 38.32, 38.33, 38.34, 38.35, 38.36, 38.37, 38.38, 38.39, 38.40, 38.41, 38.42, 38.43, 38.44, 38.45, 38.46, 38.47, 38.48, 38.49, 38.50, 38.51, 38.52, 38.53, 38.54, 38.55, 38.56, 38.57, 38.58, 38.59, 38.60, 38.61, 38.62, 38.63, 38.64, 38.65, 38.66, 38.67, 38.68, 38.69, 38.70, 38.71, 38.72, 38.73, 38.74, 38.75, 38.76, 38.77, 38.78, 38.79, 38.80, 38.81, 38.82, 38.83, 38.84, 38.85, 38.86, 38.87, 38.88, 38.89, 38.90, 38.91, 38.92, 38.93, 38.94, 38.95, 38.96, 38.97, 38.98, 38.99, 39.00, 39.01, 39.02, 39.03, 39.04, 39.05, 39.06, 39.07, 39.08, 39.09, 39.10, 39.11, 39.12, 39.13, 39.14, 39.15, 39.16, 39.17, 39.18, 39.19, 39.20, 39.21, 39.22, 39.23, 39.24, 39.25, 39.26, 39.27, 39.28, 39.29, 39.30, 39.31, 39.32, 39.33, 39.34, 39.35, 39.36, 39.37, 39.38, 39.39, 39.40, 39.41, 39.42, 39.43, 39.44, 39.45, 39.46, 39.47, 39.48, 39.49, 39.50, 39.51, 39.52, 39.53, 39.54, 39.55, 39.56, 39.57, 39.58, 39.59, 39.60, 39.61, 39.62, 39.63, 39.64, 39.65, 39.66, 39.67, 39.68, 39.69, 39.70, 39.71, 39.72, 39.73, 39.74, 39.75, 39.76, 39.77, 39.78, 39.79, 39.80, 39.81, 39.82, 39.83, 39.84, 39.85, 39.86, 39.87, 39.88, 39.89, 39.90, 39.91, 39.92, 39.93, 39.94, 39.95, 39.96, 39.97, 39.98, 39.99, 40.00, 40.01, 40.02, 40.03, 40.04, 40.05, 40.06, 40.07, 40.08, 40.09, 40.10, 40.11, 40.12, 40.13, 40.14, 40.15, 40.16, 40.17, 40.18, 40.19, 40.20, 40.21, 40.22, 40.23, 40.24, 40.25, 40.26, 40.27, 40.28, 40.29, 40.30, 40.31, 40.32, 40.33, 40.34, 40.35, 40.36, 40.37, 40.38, 40.39, 40.40, 40.41, 40.42, 40.43, 40.44, 40.45, 40.46, 40.47, 40.48,								



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Títuloar de la institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable de su Implementación	Medios de Verificación
					1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41 1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PSS 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Documentación >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PA1 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PA2 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
Elemento 2.3.k	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causa baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	66.7	4	3	1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PSS 1			01-jul-15	31-dic-15	Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (UTIC)	Títuloar de la UTIC	Minutas y bitácoras UTIC.
					1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PSS 2			01-jul-15	31-dic-15	Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (UTIC)	Títuloar de la UTIC	Minutas y bitácoras UTIC.
					1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PSS 1			01-jul-15	31-dic-15	Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (UTIC)	Títuloar de la UTIC	Minutas y bitácoras UTIC.
					1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PA1 1			01-jul-15	31-dic-15	Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (UTIC)	Títuloar de la UTIC	Minutas y bitácoras UTIC.
					1. Revisar los módulos de los (los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (exteriores e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Correlación: N. Ope. ECI 3.31, 3.4.3 N. Dir. ECI 2.31, 2.31, 2.4.3, 2.41	DIR PA2 1			01-jul-15	31-dic-15	Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (UTIC)	Títuloar de la UTIC	Minutas y bitácoras UTIC.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

**Autorizó**  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

**Revisó**  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

**Elaboró**  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mayor	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable de su Implementación	Medios de Verificación
Elemento 2.4.a	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (oportunidad, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida, verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	62.2	4	3	1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes, que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PSI 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático.  2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes, que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PSZ 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático.  2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes, que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PAI 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático.  2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mayor	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 PTCI (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su Implementación	Medios de Verificación
					1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan al proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes, que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático.  2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventivo), implementado.
Elemento 2.4.b	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.	71.1	4	4	Verificar que se continúen cumpliendo con los términos de referencia para la integración de la carpeta a O.G.	DIR PS2.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica	>Secretaría Académica (coordinadamente con el Secretario General)	Constancia de la carpeta electrónica a disposición de los integrantes del O.G.
					Verificar que se continúen cumpliendo con los términos de referencia para la integración de la carpeta a O.G.	DIR PS3.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica	>Secretaría Académica (coordinadamente con el Secretario General)	Constancia de la carpeta electrónica a disposición de los integrantes del O.G.
					Verificar que se continúen cumpliendo con los términos de referencia para la integración de la carpeta a O.G.	DIR PA1.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia de la carpeta electrónica a disposición de los integrantes del O.G.
					Verificar que se continúen cumpliendo con los términos de referencia para la integración de la carpeta a O.G.	DIR PA2.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de la carpeta electrónica a disposición de los integrantes del O.G.
Elemento 2.4.c	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.	75.6	4	3	1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan al proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes, que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático.  2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventivo), implementado.
					1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan al proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes, que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático.  2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventivo), implementado.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón  
Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI ANO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsables de su implementación	Medios de Verificación
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR P53.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					Monitorar los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PS1.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretario General	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
					Monitorar los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PS2.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretario General	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
					Monitorar los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PS3.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretario General	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
					Monitorar los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PA1.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
					Monitorar los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PA2.1			01-jul-15	30-abr-16	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.
Elemento 2.4.d	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, 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.	82.2	4	4	Monitorar los avances de los acuerdos en proceso, a fin de asegurar su cumplimiento oportuno.	DIR PS1.1			01-jul-15	30-abr-16	>Secretaría Académica >Secretaría General	>Secretaría Académica >Secretario General	Constancia del monitoreo y cumplimiento de acuerdos.





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mayor	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
Elemento 2.4.a	Se tiene implementado en el proceso un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	68.9	4	3	Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PS2.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	>>Presidente del Comité de Ética >>Secretaría Académica	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PS2.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	>>Presidente del Comité de Ética >>Secretaría Académica	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PS3.1			01-jul-15	30-sep-15	Comité de Ética	>>Presidente del Comité de Ética >>Secretaría Académica	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PA1.1			01-jul-15	30-sep-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia de la difusión.
					Difundir entre el personal de adscripción el procedimiento que, en su caso, acuerde implementar el Comité de Ética, para la atención de denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucional.	DIR-PA2.1			01-jul-15	30-sep-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de la difusión.
Elemento 2.4.i	Se cuenta con un sistema de información que da muestra integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno, realizar seguimientos y tomar decisiones.	40.0	1	3	1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR-PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>>Directora de Biblioteca >>Directora de Docencia >>Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventariados), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR-PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>>Directora de Biblioteca >>Directora de Docencia >>Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventariados), implementado.

EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medio de Verificación
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR P53 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PA1 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(los) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de:  a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático.  b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	DIR PA2 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					Implementar el Formulario de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta, a la Presidencia, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PS1 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones	Comunicado al personal del área, indicando que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
Elemento 2.5.a	Se realiza la supervisión permanente y mejora continua de las operaciones y actividades de control de los procesos.	71.1	4	3	Implementar el Formulario de Reporte para Mejora Continua del Proceso, que proponga el nivel operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta, a la Presidencia, los riesgos (especialmente de atención inmediata) y debilidades de control que se detecten.	DIR PS2 1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones	Comunicado al personal del área, indicando que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardon  
Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardon H.  
Enlace del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medio de Verificación
					Implementar el Formato de Reporte para el mes operativo y con el reportar a la Secretaría Académica y, ésta a la Presidencia, los riesgos (específicamente de atención al alumno) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
					Implementar el Formato de Reporte para el mes operativo y con el reportar al Secretario General y, éste a la Presidencia, los riesgos (específicamente de atención al alumno) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretario General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
					Implementar el Formato de Reporte para el mes operativo y con el reportar al Secretario General y, éste a la Presidencia, los riesgos (específicamente de atención al alumno) y debilidades de control que se detecten.	DIR-PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Comunicado al personal del área, indicándole que reporte con dicho formato, los riesgos y debilidades de control que detecten. Reportes para mejora continua del proceso, presentados.
Elemento 2.5.b	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras al cumplimiento, de riesgos, de funciones, actividades y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	42.2	1	3	Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR-PS.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR-PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR-PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control interno que se detecten.	DIR-PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretario General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Montroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Método de Verificación
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable, y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control Interno que se detecten.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
Elemento 2.5.c	Se identifica la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su reincidencia e integradas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	66.7	4	3	Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable, y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control Interno que se detecten.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable, y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control Interno que se detecten.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable, y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control Interno que se detecten.	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable, y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control Interno que se detecten.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
					Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable, y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control Interno que se detecten.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de la solución definida, basada en la causa raíz identificada mediante metodología.
Elemento 2.5.d	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno del proceso por parte del nivel estratégico. Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	66.7	4	4	Realizar reuniones de retroalimentación con el personal del Área, en las que se analice la causa raíz en base a una metodología aplicable, y proponer acciones de mejora o de control, a fin de mejorar el proceso, en los casos que: a) Resulten observaciones del OIC. b) Reporten Riesgos y/o debilidades de control Interno que se detecten.	DIR PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia(s) del seguimiento a recomendaciones y/o recomendaciones de Órganos de Fiscalización.





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
**Dra. María Isabel Monroy Castillo**  
Título de la Institución

Revisó  
**Mtro. J. Humberto Dardón Hernández**  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
**Mtro. J. Humberto Dardón H.**  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASR (Clave con su consecutivo)	PTCI Año 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					Dar seguimiento al monitoreo de trabajo con Personal de su Área de adscripción, a las recomendaciones y/o observaciones de Organos de Fiscalización que en su caso realicen.	DIR PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Director de Biblioteca >Director de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia(s) del seguimiento a recomendaciones y/o recomendaciones de Organos de Fiscalización
					Dar seguimiento en reuniones de trabajo con Personal de su Área de adscripción, a las recomendaciones y/o observaciones de Organos de Fiscalización que en su caso realicen.	DIR PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Director de Biblioteca >Director de Docencia >Jefe de Publicaciones	Constancia(s) del seguimiento a recomendaciones y/o recomendaciones de Organos de Fiscalización
					Dar seguimiento en reuniones de trabajo con Personal de su Área de adscripción, a las recomendaciones y/o observaciones de Organos de Fiscalización que en su caso realicen.	DIR PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento Recursos Humanos	Constancia(s) del seguimiento a recomendaciones y/o recomendaciones de Organos de Fiscalización
					Dar seguimiento en reuniones de trabajo con Personal de su Área de adscripción, a las recomendaciones y/o observaciones de Organos de Fiscalización que en su caso realicen.	DIR PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia(s) del seguimiento a recomendaciones y/o recomendaciones de Organos de Fiscalización
Elemento 3.1.4	Las actividades y tareas que se realizan en el proceso son acordes con las funciones establecidas en el manual de organización y de procedimientos actualizado.	80.0	4	3	1. Revisar X, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.  1. Revisar X, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefatura de Publicaciones	Resultado de la revisión de Manuales Y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar X, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	OPE PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Jefatura de Recursos Materiales >Responsable del caso, propuesta de adecuación y/o actualización.	Resultado de la revisión de Manuales Y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar X, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Responsable de Difusión >Jefe de Publicaciones	Resultado de la revisión de Manuales Y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar X, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	OPE PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Resultado de la revisión de Manuales Y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					1. Revisar X, en su caso, proponer, en relación con el Área de su competencia: 1.1 La adecuación del proyecto del Manual de Organización. 1.2 La actualización del Manual de Procedimientos.	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Jefe de Contabilidad >Director de Presupuesto y Finanzas	Resultado de la revisión de Manuales Y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
					Se encuentra en proceso de aprobación por las instancias normativas correspondientes	PA1.1, PA2.1, PS1.1, PS2.1, PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Secretario General >Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Resultado de la revisión de Manuales Y, en su caso, propuesta de adecuación y/o actualización.
Elemento 3.2.a	Participa en la administración de riesgos, informando a los mandos superiores sobre las acciones de control aplicables.	35.0	4	2	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se reúne y formula, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se divulga por la instancia correspondiente (PTPA 2015 y 2016). 1.1 Reportar (Jefe mandos superiores de control) / Jefe mandos superiores de control (Jefes de control) las propuestas de acciones de control (actividad permanente).	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefatura de Publicaciones	1. Constancia(s) de Reportes(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Título de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autorevisión con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AMO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsables de su implementación	Medios de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 1.1 Reportar al jefe inmediato superior los riesgos (incluidos los riesgos de corrupción) y factores dedicados en el área, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefatura de Recursos Materiales >Responsable de Difusión >Jefes de Publicaciones	1. Constatación(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar al Jefe inmediato superior los riesgos (incluidos los riesgos de corrupción) y factores dedicados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Responsable de Difusión >Jefe de Publicaciones	1. Constatación(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar al Jefe inmediato superior los riesgos (incluidos los riesgos de corrupción) y factores dedicados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	1. Constatación(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 2. Reportar al Jefe inmediato superior los riesgos (incluidos los riesgos de corrupción) y factores dedicados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Jefe de Contabilidad >Director de Presupuesto y Finanzas	1. Constatación(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 3.2.b	Se informa a los mandos superiores, sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que puedan afectar al proceso.	80.0	4	2	1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se difunden por la instancia correspondiente. (PTAR 2015 y 2016) 1.1 Reportar al jefe inmediato superior los riesgos (incluidos los riesgos de corrupción) y factores dedicados en el área, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefatura de Publicaciones	1. Constatación(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Medición	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se diluyen por la instancia correspondiente (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar al Jefe inmediato superior, los riesgos (incluidos corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Jefatura de Recursos Materiales >Responsable de Diligenciamiento >Jefe de Publicaciones	1. Constancia(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se diluyen por la instancia correspondiente (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar al Jefe inmediato superior, los riesgos (incluidos corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefatura de Recursos Materiales >Responsable de Diligenciamiento >Jefe de Publicaciones	1. Constancia(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se diluyen por la instancia correspondiente (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar al Jefe inmediato superior, los riesgos (incluidos corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	1. Constancia(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
					1. Participar en el equipo de trabajo de ARI que se integra y formaliza, así como aplicar la metodología de ARI conforme al numeral 38 del Manual de Control Interno, que institucionalmente se diluyen por la instancia correspondiente (PTAR 2015 y 2016). 2. Reportar al Jefe inmediato superior, los riesgos (incluidos corrupción) y factores detectados en el Área de adscripción, así como las propuestas de acciones de control. (actividad permanente)	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Jefatura de Contabilidad >Director de Presupuesto y Finanzas	1. Constancia(s) de Reporte(s) de riesgos al Jefe inmediato superior. 2. Documentos generados de la ARI para 2015 y 2016.
Elemento 3.3.a	Se aplican actividades de control efectivas para atender los riesgos del proceso, entre otras: registro, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloques de sistemas y distribución de funciones.	82.5	4	3	Verificar, periódica y muestrante, que se aplican las acciones de control implementadas para atender los riesgos contenidos en el PTAR 2015, correspondientes a su Área, y en su caso, proponer mejoras a las mismas.	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Responsable de Diligenciamiento >Jefe de Publicaciones	Constancia de la verificación de la aplicación del control y, en su caso, de propuestas de mejora. Nota: Puede utilizarse la Bitácora que se implemente en las acciones de mejora de los ECI 3.3.b, 3.3.c y 3.5.a.
					Verificar, periódica y muestrante, que se aplican las acciones de control implementadas para atender los riesgos contenidos en el PTAR 2015, correspondientes a su Área, y en su caso, proponer mejoras a las mismas.	OPE PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe de Recursos Materiales y Servicios	Constancia de la verificación de la aplicación del control y, en su caso, de propuestas de mejora. Nota: Puede utilizarse la Bitácora que se implemente en las acciones de mejora de los ECI 3.3.b, 3.3.c y 3.5.a.
					Verificar, periódica y muestrante, que se aplican las acciones de control implementadas para atender los riesgos contenidos en el PTAR 2015, correspondientes a su Área, y en su caso, proponer mejoras a las mismas.	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Responsable de Diligenciamiento >Jefe de Publicaciones	Constancia de la verificación de la aplicación del control y, en su caso, de propuestas de mejora. Nota: Puede utilizarse la Bitácora que se implemente en las acciones de mejora de los ECI 3.3.b, 3.3.c y 3.5.a.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

**Autorizó** **Mtro. J. Humberto Dardón**  
**Titular de la Institución**  
**Revisó** **Mtro. J. Humberto Dardón**  
**Coordinador de Control Interno**  
**Elaboró** **Mtro. J. Humberto Dardón H.**  
**Enlace del Sistema de Control**  
**Interno Institucional**

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Termin	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su implementación	Medios de Verificación
					Verificar periódica y muestralmente que se cumplan las acciones de control implementadas para atender los riesgos contenidos en el PTAAR 2015, correspondientes a su Área, y, en su caso, proponer mejoras a las mismas.	OPE PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Constancia de la verificación de la aplicación del control y, en su caso, de propuestas de mejora. Nota: Puede utilizarse la Bitácora que se implementa en las acciones de mejora de los ECI 3.3.b, 3.3.e, 3.5.a.
					Verificar periódica y muestralmente que se apliquen las acciones de control implementadas para atender los riesgos contenidos en el PTAAR 2015, correspondientes a su Área, y, en su caso, proponer mejoras a las mismas.	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Jefe de Contabilidad >Director de Presupuesto y Finanzas	Constancia de la verificación de la aplicación del control y, en su caso, de propuestas de mejora. Nota: Puede utilizarse la Bitácora que se implementa en las acciones de mejora de los ECI 3.3.b, 3.3.e, 3.5.a.
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1 Riesgos (incluido de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultado de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.
Elemento 3.3.b	Las omisiones, errores, desviaciones o insuficiencia de evidencia documental en las operaciones del proceso, se aclaran o corrigen con oportunidad.	80.0	4	3	1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1 Riesgos (incluido de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de Publicaciones (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultado de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1 Riesgos (incluido de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Responsable de División >Jefe de Publicaciones (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultado de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

**Autorizó** **Revisó** **Elaboró**  
Dra. María Isabel Monroy Castillo Mtro. J. Humberto Dardón Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Titular de la Institución Coordinador de Control Interno Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1 Riesgos (incluido de corrupción) y factores que afectan, así como sus propuestas de acciones de control 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PA11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefa del Departamento de Recursos Humanos (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultado de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1 Riesgos (incluido de corrupción) y factores que afectan, así como sus propuestas de acciones de control 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PA21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefa de Contabilidad y Director de Presupuesto y Finanzas (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultado de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.
Elemento 3.3.c	Las operaciones del proceso, están debidamente registradas y soportadas con la documentación clasificada, organizada y requerida para su consulta y en cumplimiento de la normatividad aplicable.	87.5	4	2	-Actualizar nombramientos de Responsables de Archivos Trámite. >Capacitar a los Responsables que se nombran. > Implementar los instrumentos de consulta y control archivístico para que los responsables de lo archivos de trámite inicien con su organización y clasificación, asesorándose con la Coordinadora de Archivos y/o conforme al Plan Anual 2015 de Desarrollo Archivístico que este implemente.	OPE PS11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Coordinadora de Archivos y Responsables de Archivo de Trámite	Constancia de nombramientos actualizados, de los responsables capacitados, reporte de avances de la organización y clasificación del archivo de trámite
					-Actualizar nombramientos de Responsables de Archivos Trámite. >Capacitar a los Responsables que se nombran. > Implementar los instrumentos de consulta y control archivístico para que los responsables de lo archivos de trámite inicien con su organización y clasificación, asesorándose con la Coordinadora de Archivos y/o conforme al Plan Anual 2015 de Desarrollo Archivístico que este implemente.	OPE PS21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Coordinadora de Archivos y Responsables de Archivo de Trámite	Constancia de nombramientos actualizados, de los responsables capacitados, reporte de avances de la organización y clasificación del archivo de trámite



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Título de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con Base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 PTCI (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsables de su Implementación	Método de verificación
					>Actualizar nombramientos de Responsables de Archivos Tramite >Capacitar a los Responsables que se nombrén. > Implementar los instrumentos de consulta y control archivístico para que los responsables de lo archivos de tramite inicien con su organización y clasificación asesorándose con la Coordinadora de Archivos y/o conforme al Plan Anual 2015 de Desarrollo Archivístico que está implemente.	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Coordinadora de Archivos y Responsables de Archivo de Trámite.	Constancias de nombramientos actualizados, de responsables capacitados, reporte de avances de la organización y clasificación del archivo de tramite
					>Actualizar nombramientos de Responsables de Archivos Tramite >Capacitar a los Responsables que se nombrén. > Implementar los instrumentos de consulta y control archivístico para que los responsables de lo archivos de tramite inicien con su organización y clasificación asesorándose con la Coordinadora de Archivos y/o conforme al Plan Anual 2015 de Desarrollo Archivístico que está implemente.	OPE PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Coordinadora de Archivos y Responsables de Archivo de Trámite.	Constancias de nombramientos actualizados, de responsables capacitados, reporte de avances de la organización y clasificación del archivo de tramite
					>Actualizar nombramientos de Responsables de Archivos Tramite >Capacitar a los Responsables que se nombrén. > Implementar los instrumentos de consulta y control archivístico para que los responsables de lo archivos de tramite inicien con su organización y clasificación asesorándose con la Coordinadora de Archivos y/o conforme al Plan Anual 2015 de Desarrollo Archivístico que está implemente.	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Coordinadora de Archivos y Responsables de Archivo de Trámite.	Constancias de nombramientos actualizados, de responsables capacitados, reporte de avances de la organización y clasificación del archivo de tramite
Elemento 3.3.d	Existen los espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, que puedan 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 del área de trabajo;	80.0	4	3	1. Revisar y, en su caso, enfocar en el resguardo, las obligaciones del servidor público respecto al bien que tiene asignado. 2. Conciliar con la UTI los movimientos de equipo de cómputo no reportados por dicha Unidad. 3. Realizar inventario físico al acervo bibliotecario registrado en patrimonio.	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	>Recursos Materiales >Biblioteca >UTI	>Jefe de Recursos Materiales y Servicio >Jefe de la Unidad de Tecnologías de Información. >Directora de Biblioteca.	1. Registros actualizados. 2. Conciliaciones realizadas. 3. Inventario realizado al acervo bibliotecario registrado en el patrimonio.
					1. Revisar y, en su caso, enfocar en el resguardo, las obligaciones del servidor público respecto al bien que tiene asignado. 2. Conciliar con la UTI los movimientos de equipo de cómputo no reportados por dicha Unidad. 3. Realizar inventario físico al acervo bibliotecario registrado en patrimonio.	OPE PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	>Recursos Materiales >Biblioteca >UTI	>Jefe de Recursos Materiales y Servicio >Jefe de la Unidad de Tecnologías de Información. >Directora de Biblioteca.	1. Registros actualizados. 2. Conciliaciones realizadas. 3. Inventario realizado al acervo bibliotecario registrado en el patrimonio.
					1. Revisar y, en su caso, enfocar en el resguardo, las obligaciones del servidor público respecto al bien que tiene asignado. 2. Conciliar con la UTI los movimientos de equipo de cómputo no reportados por dicha Unidad. 3. Realizar inventario físico al acervo bibliotecario registrado en patrimonio.	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	>Recursos Materiales >Biblioteca >UTI	>Jefe de Recursos Materiales y Servicio >Jefe de la Unidad de Tecnologías de Información. >Directora de Biblioteca.	1. Registros actualizados. 2. Conciliaciones realizadas. 3. Inventario realizado al acervo bibliotecario registrado en el patrimonio.





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Medición	Autovinculación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.1 ASF (Clave con su consecutivo)	AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsables de su implementación	Medios de Verificación
					1. Revisar y, en su caso, enriquecer en el resultado y, en sus obligaciones del servidor público respecto al patrimonio asignado. 2. Conciliar con la UTI los movimientos de inventario de computo no reportados por dicha Unidad. 3. Realizar inventario físico al acervo bibliográfico registrado en patrimonio.	OPE PA1.1			01-jul-15	31-dic-15	>Recursos Materiales >Biblioteca >UTI	>Jefe de Recursos Materiales y Servicio de la Unidad de la 2. Conciliación realizada de la 3. Inventario realizado al acervo bibliográfico registrado en el patrimonio.	
					1. Revisar y, en su caso, enriquecer en el resultado respecto al bien que tiene asignado. 2. Conciliar con la UTI los movimientos de inventario de computo no reportados por dicha Unidad. 3. Realizar inventario físico al acervo bibliográfico registrado en patrimonio.	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	>Recursos Materiales >Biblioteca >UTI	>Jefe de Recursos Materiales y Servicio de la Unidad de la 2. Conciliación realizada de la 3. Inventario realizado al acervo bibliográfico registrado en el patrimonio.	
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1. Riesgos (incluidos de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2. Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3. Seguimiento de las acciones de control que mejora continua implementará, así como las de PTCI y PTAH 2015. (Índice de implementación, con su evolución). 1.4. Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de la Unidad de la 2. Conciliación realizada de la 3. Inventario realizado al acervo bibliográfico registrado en el patrimonio.	Constancias de formato de Reporte, observatorio, y de Reportes presentados al jefe inmediato superior.
Elemento 3.3.e	Se identifican y comunican oportunamente las mejoras de las actividades de control del proceso, y se participa en la actualización de las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos control;	77.5	4	3	1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1. Riesgos (incluidos de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control. 1.2. Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3. Seguimiento de las acciones de control que mejora continua implementará, así como las de PTCI y PTAH 2015. (Índice de implementación, con su evolución). 1.4. Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PS2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefe de la Unidad de la 2. Conciliación realizada de la 3. Inventario realizado al acervo bibliográfico registrado en el patrimonio.	Constancias de formato de Reporte, observatorio, y de Reportes presentados al jefe inmediato superior.
					Correlación: N. Ope. ECI.3.2.a, 3.2.b, 3.3.a, 3.3.a, 3.3.a.								

Autorizó	Mtro. J. Humberto Dardon	Mtro. J. Humberto Dardon H.
Dra. Maria Isabel Momroy Castillo	Hernández	Enlace del Sistema de Control
Titular de la Institución	Coordinador de Control Interno	Interno Institucional

Programa de Trabajo de Control interno





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Automatización con base en la Evidencia documental	Acción de Mayor Impacto	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI Año 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su Implementación	Medios de Verificación
Elemento 3.31	Se identifican y proponen las operaciones del proceso susceptibles de utilizar TIC's para simplificar y hacer más efectivo su control interno.	85.0	4	3	1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) informático(s) que apoyan el proceso en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PS3.1			01-Jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Secretaría de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuestas de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PS2.1			01-Jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Secretaría de Recursos Materiales >Responsable de Difusión >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuestas de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.  Corrección: N. Ope. ECI 3.31/ 3.4.4 N. DL. ECI 2.31/ 2.31.2.4.4.2.4.4.2.4.1. 1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PS3.1			01-Jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Responsable de Difusión >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuestas de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos de(los) Sistema(s) informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PA1.1			01-Jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe de Recursos Materiales y Servicios	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuestas de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Titular de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mayor	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su implementación	Medios de Verificación
Elemento 3.4.4	La información que genera y registra en el ámbito de su competencia, es accesible, correcta, suficiente, oportuna, válida, verificable y se encuentra actualizada.	87.5	4	4	1. Revisar los módulos del(os) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Jefe de Contabilidad y Finanzas >Director de Presupuesto	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(os) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PS1.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefatura de Recursos Humanos >Responsable de Difusión >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.
					1. Revisar los módulos del(os) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PS3.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Directora de Biblioteca >Directora de Docencia >Responsable de Vinculación >Jefe de Publicaciones	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario), implementado.





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Tributar de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón  
Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control  
Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASP (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsabilidad de su implementación	Medios de Verificación
					1. Revisar los módulos (del(S) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PA11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Unidad de Recursos Materiales y Servicios	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario) implementado.
					1. Revisar los módulos (del(S) Sistema(s) Informático(s) que apoyan el proceso, en función de la normativa aplicable, a fin de: a) Identificar las actividades del proceso y reportes obligatorios, relevantes que se realizan manualmente y sean susceptibles, en su caso, de utilizar TIC's, para proponer su incorporación al Sistema Informático. b) Diseñar e implementar un control de cumplimiento de entrega de reportes (externos e internos) obligatorios en tiempo y forma, asociado a evidencias.	OPE PA21			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Jefe de Contabilidad >Director de Presupuesto y Finanzas	1. Constancia de la revisión y, en su caso, propuesta de actividades y/o reportes susceptibles de incorporación al Sistema Informático. 2. Constancia del control de cumplimiento de entrega de reportes (inventario) implementado.
Elemento 3.5.a	Las debilidades del control interno del proceso se comunican a los mandos superiores, para determinar las acciones correctivas y preventivas para la eficiencia y eficacia de las operaciones y actividades del proceso (mejora continua).	75.0	4	3	1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1 Riesgos (incluidos del corrupción) y factores que afectan, así como sus propuestas de acciones de control 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PPAR 2015 (Índice de implementación, con su evolución) 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3. Corrección:	OPE PS11			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	>Dirección de Biblioteca >Dirección de Docencia >Jefatura de Recursos Materiales >Representante de División >Jefe de Publicaciones (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultados de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.



EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

Autorizó  
Dra. María Isabel Monroy Castillo  
Título de la Institución

Revisó  
Mtro. J. Humberto Dardón Hernández  
Coordinador de Control Interno

Elaboró  
Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autovariación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI AÑO 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsables de su Implementación	Medios de Verificación
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso. contemplando: 1.1 Riesgos (factores de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PSS.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	> Dirección de Biblioteca > Dirección de Docencia > Jefatura de Recursos Materiales > Responsable de Difusión > Jefe de Publicaciones (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultado de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso. contemplando: 1.1 Riesgos (factores de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PSS.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría Académica	> Dirección de Biblioteca > Dirección de Docencia > Responsable de Difusión > Jefe de Publicaciones (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Resultado de la revisión del Manual y, en su caso, propuesta de actualización.
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso. contemplando: 1.1 Riesgos (factores de corrupción) y factores que detecten, así como sus propuestas de acciones de control 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PTAR 2015 (índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PA.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	Jefe del Departamento de Recursos Humanos (coordinadamente con Enlace de Control Interno)	Constancias de formato de Reporte diseñado, y de Reportes presentados al Jefe inmediato superior.





EL COLEGIO DE SAN LUIS, A.C.  
Programa de Trabajo de Control Interno 2015  
Consolidado General (PTCI - CG)

**Autorizó** **Revisó** **Elaboró**  
Dra. María Isabel Monroy Castillo Mtro. J. Humberto Dardón Mtro. J. Humberto Dardón H.  
Titular de la Institución Hernández Enlace del Sistema de Control  
Coordinador de Control Interno Interno Institucional

Elemento de Control	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento	Mediana	Autoevaluación con base en la Evidencia documental	Acción de Mejora	PTCI 2015 (Clave con su consecutivo)	ESTUDIO C.I. ASF (Clave con su consecutivo)	PTCI Año 2014 (Clave con su consecutivo)	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable(s) de su Implementación	Medios de Verificación
					1. Diseñar, en coordinación con Enlace de Control Interno, Formato de Reporte para Mejora Continua del Proceso, contemplando: 1.1 Riesgos (incluidos de corrupción) y factores que detienen, así como sus propuestas de acciones de control 1.2 Debilidades de Control identificadas, y propuestas de acciones de mejora. 1.3 Seguimiento de las acciones de control y/o mejora definidas implementar, así como las del PTCI y PIRAR 2015 (Índice de implementación, con su evolución). 1.4 Reportar al jefe inmediato superior con el formato, lo señalado en los puntos 1.1 a 1.3.	OPE PA2.1			01-jul-15	31-dic-15	Secretaría General	>Jefe de Contabilidad >Director de Presupuesto y Finanzas (coordinamiento con Enlace de Control Interno)	Consecuencias de formato de Reporte diseñado, y de Reportes presentados al Jefe inmediato superior.
Elemento 3.3.g	Operan controles para asegurar la integridad, confiabilidad y disponibilidad de la información electrónica de forma oportuna y confiable.	80.0	4	3	Dar seguimiento y actualización permanente a todas las actividades que indica el MAAQTCISI	TICs			01-jul-15	31-dic-15	UTC Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Jorge Mendoza Lara	Revisión de minutas y bitácoras UTC.
Elemento 3.3.h	Operan controles para la instalación apropiada y con licencia del software adquirido.	100.0	5	3	Dar seguimiento y actualización permanente a todas las actividades que indica el MAAQTCISI	TICs			01-jul-15	31-dic-15	UTC Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Jorge Mendoza Lara	Revisión de minutas y bitácoras UTC.
Elemento 3.3.i	Se cuenta con un Plan de contingencias que dé continuidad a la operación de las TIC's de la Institución.	80.0	4	3	Dar seguimiento y actualización permanente a todas las actividades que indica el MAAQTCISI	TICs			01-jul-15	31-dic-15	UTC Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Jorge Mendoza Lara	Revisión de minutas y bitácoras UTC.
Elemento 3.3.j	Se desarrollan nuevos sistemas informáticos y modificaciones a los existentes, que sean computables, escalables e interoperables para el cumplimiento de metas y objetivos.	100.0	5	3	Dar seguimiento y actualización permanente a todas las actividades que indica el MAAQTCISI	TICs			01-jul-15	31-dic-15	UTC Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Jorge Mendoza Lara	Revisión de minutas y bitácoras UTC.
Elemento 3.3.k	Operan los controles necesarios en materia de TIC's en los programas de seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento.	80.0	4	3	Dar seguimiento y actualización permanente a todas las actividades que indica el MAAQTCISI	TICs			01-jul-15	31-dic-15	UTC Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Jorge Mendoza Lara	Revisión de minutas y bitácoras UTC.
Elemento 3.3.l	Operan controles para el respaldo y recuperación de información, datos, imágenes, voz y video en servidores, y centros de información en materia de TIC's.	80.0	4	3	Dar seguimiento y actualización permanente a todas las actividades que indica el MAAQTCISI	TICs			01-jul-15	31-dic-15	UTC Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Jorge Mendoza Lara	Revisión de minutas y bitácoras UTC.
Elemento 3.3.m	Operan controles para el acceso a personal autorizado, registro de altas, actualización y bajas de usuarios, a sistemas y centros informáticos.	80.0	4	3	Dar seguimiento y actualización permanente a todas las actividades que indica el MAAQTCISI	TICs			01-jul-15	31-dic-15	UTC Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Jorge Mendoza Lara	Revisión de minutas y bitácoras UTC.
TOTALES						TICs							