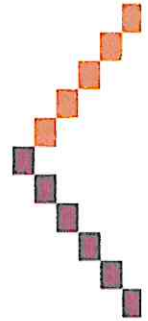
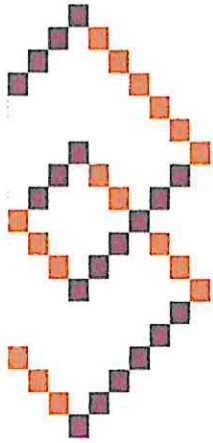


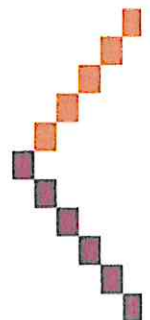


GOBIERNO
DE **SONORA**
SECRETARÍA DE
BIENESTAR



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2025

SECRETARÍA DE BIENESTAR





ÍNDICE

TEMA	PAG.
I. Objetivo	2
II. Premisas	2
III. Coordinación y Unidad Especializada de Control Interno	3
IV. Esquema de actividades	4
V. Comité de Control y Desempeño Institucional	4
VI. Autoevaluación	9
VII. Administración de riesgos	10



I. Objetivo

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

II. Premisas

- a. El principal responsable de impulsar el fortalecimiento y mantenimiento del control interno es el titular de la Secretaría de Bienestar, con el apoyo de su Unidad Especializada y el asesoramiento del Órgano Interno de Control (OIC).
- b. Las actividades del presente documento se derivan del acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora publicado en el Boletín Oficial por la Secretaría de la Contraloría General el 18 de abril de 2024.
- c. La Unidad Especializada es el grupo de trabajo encargado de apoyar al Titular y al COCODI a dar seguimiento al cumplimiento del presente documento y a los compromisos que se acuerden durante las sesiones trimestrales y extraordinarias.
- d. El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) es el órgano colegiado de la Secretaría de Bienestar integrado por el Titular y los titulares de las unidades administrativas de acuerdo con el acta de sesión de toma de protesta de fecha 29 de agosto del 2022.
- e. El COCODI sesionará trimestralmente con la finalidad que el titular y los titulares de sus unidades administrativas presenten y atiendan los asuntos relevantes que pudiesen afectar el cumplimiento del objetivo institucional y de los programas y proyectos, así como los avances del presente documento.
- f. El cumplimiento y avance de los compromisos establecidos en el presente documento y por el COCODI están sujetos a la revisión de los órganos de control y fiscalización federal y estatal, así como a los preceptos que señala la Ley de Responsabilidades y Sanciones para el Estado de Sonora.



III. Coordinación y Unidad Especializada de Control Interno

El COCODI está integrado conforme de la manera siguiente:



Las modificaciones que presente de cualquiera de sus integrantes se documentarán en las actas de modificación.

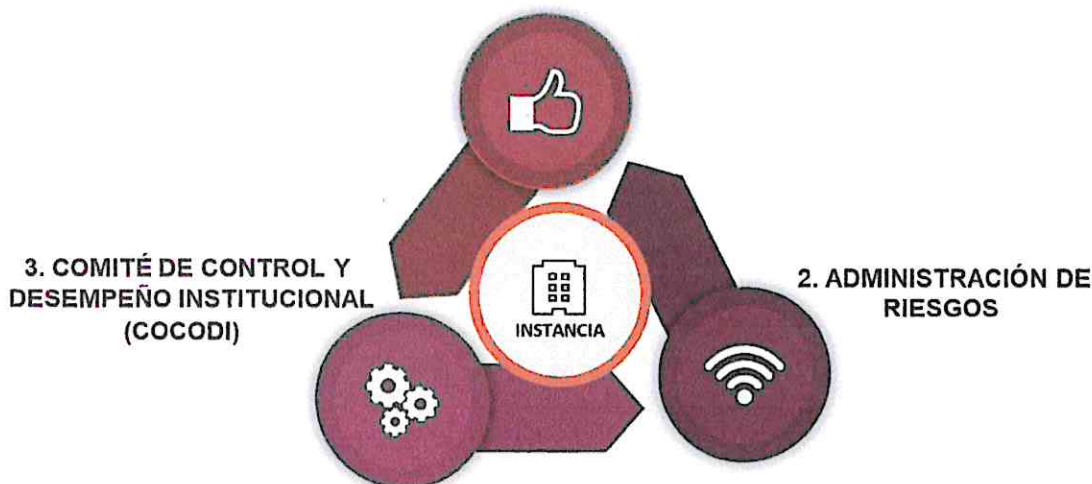
La unidad especializada que apoya al Titular se integra de la siguiente forma.

La Unidad Especializada coordinará actividades con la Dirección General de Desarrollo Administrativo con la finalidad de homologar sus actividades a las de otras instancias del Gobierno de Sonora y Fortalecer sus capacidades técnicas.

ACTIVIDADES		DESCRIPCIÓN
1	Mantenimiento del Sistema de Control Interno	Se lleva a cabo una reunión de acercamiento e informativa para sensibilizar al Titular y participantes en el tema.
2	Capacitación de Autoevaluación del Sistema de Control Interno	Se realiza una capacitación dirigida al Coordinador y sus enlaces, previa a la aplicación de la evaluación del sistema de control interno y desarrollo del PTCl.
3	Capacitación Administración de Riesgos	Se lleva a cabo una capacitación para informar, orientar y reforzar el tema de administración de riesgos al Coordinador y sus enlaces en la elaboración y desarrollo de la matriz y PTAR.

IV. Esquema de actividades.

1. AUTOEVALUACIÓN



1. AUTOEVALUACIÓN

Evaluación anual que la institución debe realizar a su sistema de control interno.
ANUAL

2. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Identificación y tratamiento de los aspectos negativos que pudieran afectar a que están afectando a la institución.
CONTINUO

3. COCODI

Organismo colegiado de la institución para identificar y monitorear los aspectos relevantes preventivamente.
TRIMESTRAL

V. Comité de Control y Desempeño Institucional.

La alta dirección dará seguimiento a las actividades acordadas en este documento a fin de coordinar, deliberar y adoptar las acciones preventivas y correctivas que permitan la innovación, eficiencia y eficacia de la gestión gubernamental. Se realizarán cuatro sesiones trimestrales para presentar los avances de los resultados de la evaluación y su PTCl, así como la Administración de Riesgos.

De igual manera la identificación y seguimiento de las problemáticas que puedan afectar el cumplimiento del objetivo institucional y de los programas y proyectos.

Las sesiones llevadas a cabo en el COCODI se desarrollan en cuatro rubros enfocados a mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión institucional y prevenir riesgos de corrupción.

Asimismo, cada rubro se compone de distintas tareas como se presenta a continuación.



RUBRO 1. CONTROL INTERNO

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
1.a Evaluación del SCII	Se evalúa al control interno a través del Sistema de Evaluación del Control Interno (SECI) mediante una encuesta realizada al personal de la institución con la finalidad de detectar los aspectos más vulnerables de la integridad institucional y fortalecerlas, presentando informes o avances trimestrales según el período que corresponda.	- Informe de Resultados de la evaluación. - Programa de trabajo de CI. - Reporte de avance trimestral. - Informe Anual. - Informe de Evaluación del OIC.
1.b Administración de Riesgos (ARI)	Consiste en identificar, analizar y atender los hechos que puedan afectar o estén afectando el cumplimiento del objetivo institucional a nivel estratégico y operativo. Cada titular de las UA's deberá informar y presentar los diferentes riesgos estratégicos y operativos de sus programas, proyectos y temas a cargo, con el objetivo de prevenir impactos negativos hacia la instancia y al titular de la institución.	- Matriz de riesgos. - Programa de Trabajo de Riesgos. - Reporte de avance trimestral. - Reporte anual del comportamiento de riesgos. - Informe de Evaluación del OIC.
1.c Tecnologías de la Información	Consiste en identificar las dificultades o situaciones que causan problemas para su cumplimiento y las acciones de solución emprendidas, en el marco de lo establecido en esa materia.	- Plan Institucional de Tecnologías de Información. - Informe de riesgos en TIC's. - Reporte de avance trimestral.



RUBRO 2. DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
2.a Seguimiento de indicadores	Se presenta un análisis del cumplimiento de los indicadores (POA y/o MIR) haciendo énfasis en aquellos que no se cumplieron o que pudieran presentar temas de riesgo para la institución y el titular.	- Reporte de integración y avances.
2.b Programas Presupuestarios	Se deberán identificar e informar los programas presupuestarios que representen el 80% del presupuesto original de la institución y muestren variaciones, para informar y dar seguimiento a los temas que puedan representar riesgo relacionados con la planeación, programación, ejecución y modificación del presupuesto.	- Reporte de riesgos presupuestarios.
2.c Proyectos de inversión pública	Aplicará sólo a las instituciones que cuenten con presupuesto autorizado en este concepto y deberán identificar e informar los proyectos de inversión pública que presenten variaciones superiores a 10 puntos porcentuales, al comparar el avance acumulado.	- Reporte de integración y avances.
2.d Pasivos contingentes	Aplicará sólo a las instituciones que cuenten con pasivos contingentes que impacten en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, que representan un riesgo financiero e inciden de manera importante en su flujo de efectivo y ejercicio presupuestal.	- Reporte de integración y avances.



RUBRO 3. INTEGRIDAD INSTITUCIONAL

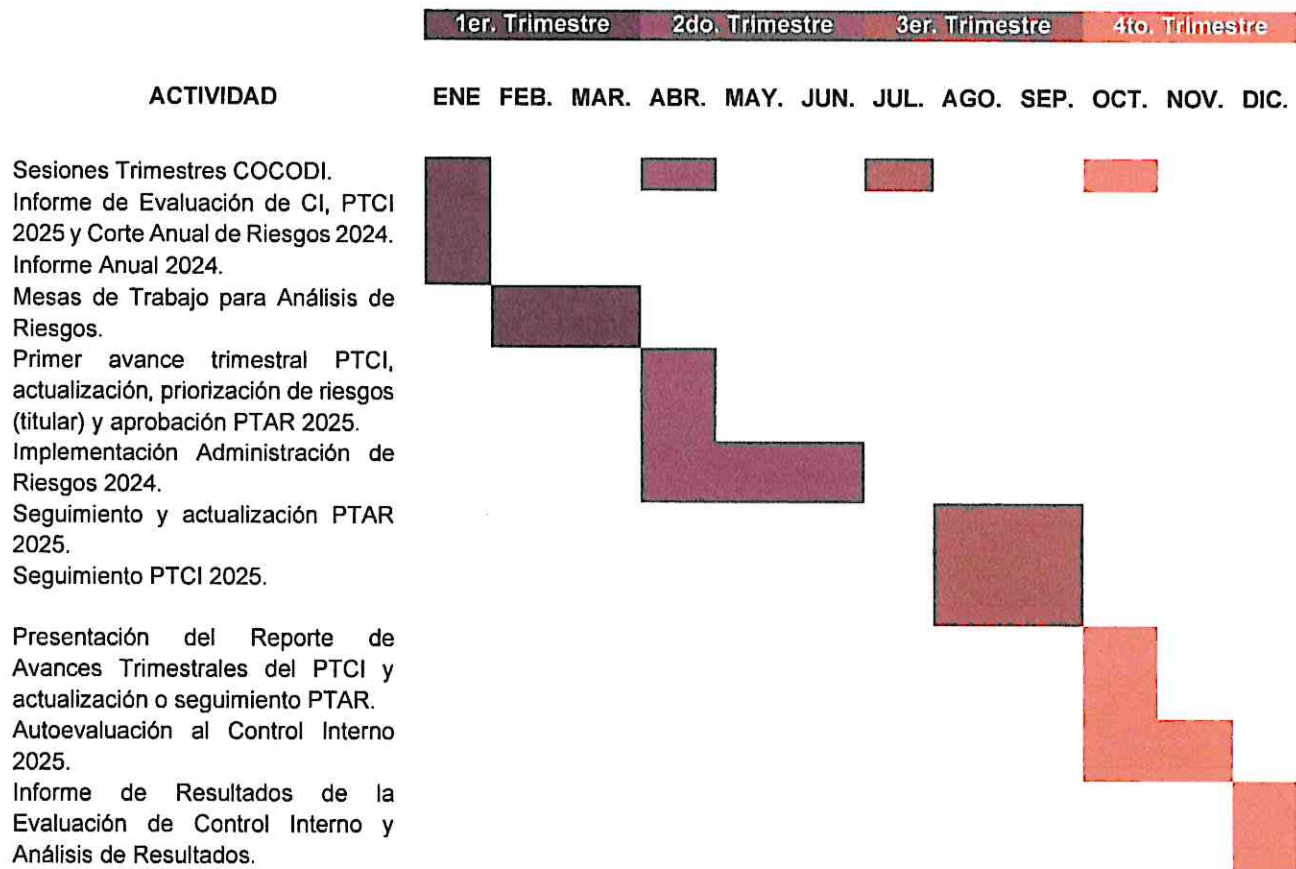
TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
4.a Integridad Institucional	Se informa sobre la situación de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades.	- Reporte de integridad.
4.b Unidad de Transparencia	Se informa el cumplimiento trimestral del portal de transparencia, y en su caso las acciones para mitigar posibles riesgos de incumplimiento a la normativa.	- Reporte de Transparencia.
4.c Declaración Patrimonial	Se informará el total de los servidores públicos obligados a presentar su declaración patrimonial, y en su caso aquellos que no la hayan presentado, con el objetivo de dar cumplimiento en tiempo y forma, así como la atención de posibles problemáticas.	- Reporte de integración.

RUBRO 4. FISCALIZACIÓN Y AUDITORÍA

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
3.a Auditorías	Seguimiento de las auditorías programadas y realizadas por el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización y, en su caso, la Auditoría Superior de la Federación, con el objetivo prepararse para prevenir observación y atender en tiempo y forma aquellas que resultes de las auditorías.	- Informe de integración y avances.
3.b Observaciones	Seguimiento de las observaciones realizadas por el Órgano Interno de Control, la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno del Estado de Sonora y, en su caso, la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, con el objetivo de atender en tiempo y forma las observaciones emitidas de las auditorías.	- Informe de integración y avances.



V.1. Calendario y Cronograma de Trabajo.



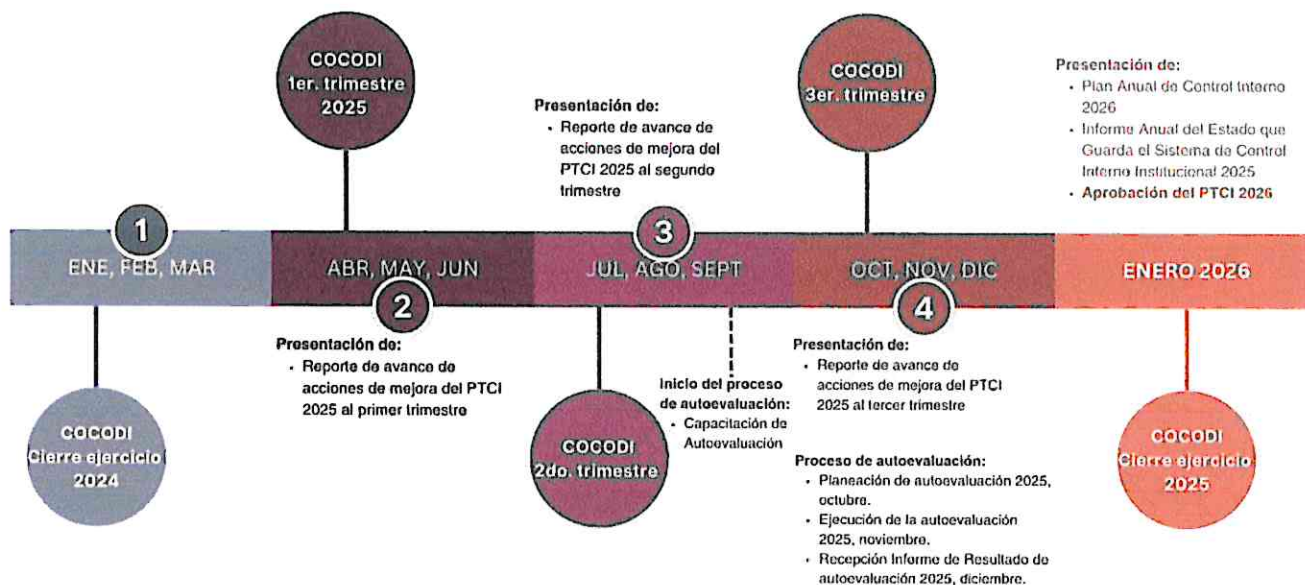


VI. Autoevaluación.

Las dependencias y entidades deberán autoevaluar anualmente en el mes de noviembre de cada ejercicio su SCII.

El SCII será evaluado por los servidores públicos responsables de las áreas de mayor riesgo o los procesos prioritarios (sustantivos y administrativos), considerando los tres niveles de responsabilidad de su estructura organizacional: Estratégico, Directivo y Operativo; para determinar el grado de cumplimiento del objetivo de control interno en sus respectivas categorías y así identificar sus debilidades y tomar las acciones correspondientes, formalizarlo dentro del Plan de trabajo de control interno y ponerlas en práctica.

Para su aplicación y desarrollo se describe en la siguiente ruta crítica:

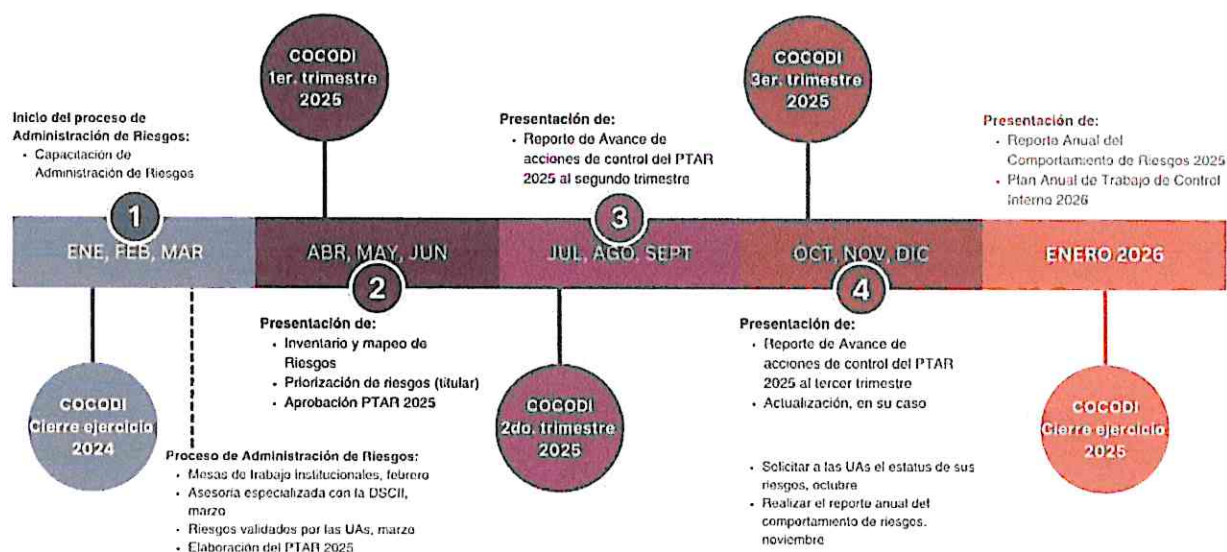




VIII. Administración de Riesgos.

El proceso de la administración de riesgos deberá ser un proceso continuo, de manera anual que se actualizará mínimo cada seis meses, con la conformación de un grupo de trabajo en el que participen los titulares de todas las unidades administrativas de la Institución, el Titular del OIC, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, con objeto de definir las acciones a seguir para integrar una Matriz y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, las cuales deberán reflejarse en un cronograma que especifique las actividades a realizar, designación de responsables y fechas compromiso para la entrega de productos y resultados.

La metodología para la administración de riesgos se encuentra establecida en el Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno (Título Tercero). De igual manera se encuentra descrita y programada de la siguiente manera:





Plan Anual de Trabajo de Control Interno 2025
Secretaría de Bienestar

LIC. FERNANDO ROJO DE LA VEGA MOLINA

Presidente del COCODI

Titular de la Secretaría de Bienestar

LIC. MARIA INÉS PALAFOX DUARTE

Vocal Ejecutivo

Titular del OIC de la Secretaría de
Bienestar

LIC. IRMA BENITA BERNAL RUIZ

Coordinadora Control Interno

Directora General de Administración
y Planeación de la Secretaría de
Bienestar

C. P. GUADALUPE LUNA SANTACRUZ

Enlace de Control Interno

Directora de Planeación,
Programación y Evaluación del
Desempeño de la Secretaría de
Bienestar

LIC. MARTÍN GIL DE LA ROSA

Enlace de Administración de

Riesgos

Jefe de Departamento de
Programación y Seguimiento de la
Secretaría de Bienestar

**LIC. JUAN MANUEL ESTUPIÑAN
NAVARRO**

Director General de Desarrollo
Administrativo y Mejora Continua de la
Secretaría Anticorrupción y Buen
Gobierno

ING. FLOR MARÍA COTA GARCÍA

Directora de Sistemas de Control
Interno Institucional de la Secretaría
Anticorrupción y Buen Gobierno

Dirección General de Desarrollo Administrativo
Dirección de Sistemas de Control Interno Institucional
Formato para el Análisis de la Evaluación de la Secretaría de Bienestar

COMPONENTES	PRINCIPIOS	PUNTOS DE INTERÉS	Actividades del Punto de Interés						Selección de Mejora 2025
			¿Existe? SI/NO	Descripción de la actividad	Formalizado	Operando	Evidencia	Actualizar	
C.01. Ambiente de Control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	P01.PI01. El Titular y mandos directivos guían, refiegan y muestran una actitud de respaldo en toda la institución a través de su actuación y ejemplo. (O)							☐
		P01.PI02. Políticas, principios de dirección, directrices, actitudes y conductas utilizados para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. (O,D)							☐
		P01.PI03. Evaluación al personal de la institución, en apego a las normas de conducta. (E,D)							☐
		P01.PI04. Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción en la institución. (D,E)	SI	Actualización de integrantes del Comité de Ética e Integridad, difundir entre el personal los temas relacionados con la política de integridad	SI	NO	NO	SI	☒
		P01.PI05. Realizar supervisión continua del programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción y corrección, en su caso, las deficiencias detectadas mediante dicha supervisión, o las resultantes de evaluaciones externas. (E,D)							☐
		P02.PI01. Vigilancia adecuada por parte del Órgano de Gobierno, o en su caso el Titular, en función de las disposiciones jurídicas aplicables a la estructura y características de la institución. (E,D)	SI	Realizar Sesiones del COCODI durante el I, II y III Trimestre / Reporte de avances Trimestrales.	SI	SI	NO	SI	☒
C.01. Ambiente de Control	P02. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia	P02.PI02. Vigilancia por parte del Órgano de Gobierno, o en su caso el Titular de manera general, diseño, implementación y operación del control interno realizado por la administración.(E)							☐
		P02.PI03. Informe por parte de la administración al Órgano de Gobierno, o en su caso, al Titular sobre aquellas Debilidades y/o deficiencias del Control Interno identificadas, y éstos evalúan tales deficiencias y le proporcionan orientación para su seguimiento y corrección. (E,D)							☐
		P03.PI01. La institución cuenta con la Estructura Organizacional necesaria que permita la planeación, ejecución, control y evaluación de la institución en la consecución de sus objetivos, y se actualiza periódicamente. (D,E)	SI	Actualización del Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar, Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos.	SI	NO	NO	SI	☒

[illegible]

C.03. Actividades de Control		P10.P104. Adecuada segregación de funciones que impida que actividades como autorización, custodia y registro de las operaciones se concentren en una sola persona. (D,O)	SI	Implementación de controles para el pago de bienes y servicios, así como para el pago de obra pública y dispersión de apoyos sociales.	SI	SI	SI	SI	☒
		P11.P101. Contar con un mecanismo o Sistema de información que permitan cumplir con los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los Riesgos asociados. (E,D,O)							☐
		P11.P102. La administración desarrolla los sistemas de información de la institución para obtener y procesar apropiadamente la información relativa a cada uno de los procesos operativos, de manera tal que se cumplan los objetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.	NO	Contar con un sistema para administración de padrones de programas sociales	NO	NO	NO	NO	☒
	P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.	P11.P103. Existen Actividades de Control sobre la infraestructura de las TIC's para garantizar la integridad, exactitud y validez de procesamiento de la información. (D,O)	SI	Consolidar y dar seguimiento al sistema de soporte para el procesamiento de la información digital de padrones de beneficiarios.	SI	NO	NO	SI	☒
		P11.P104. Existen Actividades de Control para limitar el acceso de los usuarios a las TIC's como la asignación de claves de acceso y dispositivos de seguridad para autorización de usuarios. (D,O)	SI	Otorgamiento de permisos de acceso a bases de datos, únicamente a personas autorizadas.	SI	SI	SI	SI	☒
		P11.P105. Diseño de controles, establecidos para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de TIC's. (D,O).							☐
	P12. Implementar Actividades de Control	P12.P101. Documentar las responsabilidades de Control interno de cada Unidad Administrativa de la institución mediante Políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar. (D,O)	SI	Actualización de Manuales de Procedimientos	SI	SI	SI	SI	☒
		P12.P102. Revisar y actualizar periódicamente las Políticas, manuales, lineamientos, procedimientos y Actividades de Control asociadas para mantener la relevancia y eficacia en el logro de los objetivos o en el enfrentamiento de sus Riesgos. (D,O)							☐
		P13.P101. Proceso establecido para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzar los objetivos y enfrentar los Riesgos asociados a éstos. (D,O)							☐
	P13. Usar Información de Calidad.	P13.P102. Obtención de datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requerimientos de información identificados y establecidos. (D,O)	SI	Actualizar los instrumentos de control y consulta Archivística (Cuadro de Clasificación Archivística, Catálogo de Disposición Documental y Guía Simple de Archivo).	SI	SI	SI	SI	☒
		P13.P103. Procesar y transformar los datos obtenidos, en información de calidad que apoye al Control interno. (D,O)	SI	Elaboración de reportes para sesiones de COCODI	SI	SI	SI	SI	☒

C.04. Información y Comunicación									
P14. Comunicar Internamente.	P14.P01. Establecer líneas de reporte y autoridad, donde la administración comunica información de calidad hacia abajo y lateralmente, para que el personal desempeñe funciones clave en la consecución de objetivos, enfrentamiento de Riesgos, prevención de la corrupción y apoyo al Control Interno. (D, O) -La Administración recibe información de calidad sobre los procesos operativos de la institución, la cual fluye por las líneas de reporte y autoridad apropiadas. (D) -El Órgano de Gobierno, o en su caso, el Titular, recibe información de calidad que fluya hacia arriba por las Líneas de Reporte, proveniente de la Administración y demás personal. (E) - Cuando las Líneas de Reporte directas se ven comprometidas, el personal utiliza líneas separadas, como líneas éticas o de denuncia, para comunicar de manera ascendente, información confidencial o sensible. (E,D,O)	SI	Promover técnicas de comunicación efectivas con el equipo de trabajo, con el propósito de generar un clima de confianza, seguridad, empatía, disminuir ansiedad y las presiones sobre el personal, que puedan afectar el logro y consecución de los objetivos institucionales.	SI	SI	SI	SI	SI	
	P14.P02. Establecer métodos de comunicación interna apropiados para que a lo largo de la institución fluya información de calidad de manera oportuna. (E,D,O)	SI							
P15. Comunicar Externamente.	P15.P01. Comunicar información de calidad a las partes externas (proveedores, contratistas, reguladores, auditores externos, público en general, etc.), utilizando las líneas de reporte establecidas. (E,D) -Cuándo las líneas de reporte directas se ven comprometidas, las partes externas utilizan líneas separadas, como líneas éticas o de denuncia, para comunicar información confidencial o sensible. (E,D) - La Administración informa a las partes externas sobre estas líneas separadas, la manera en que funcionan, cómo utilizarlas y cómo se mantendrá la confidencialidad de la información y, en su caso, el anonimato de quienes aporten información. (D)								
	P15.P02. La administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Considerando factores en la selección como: Audiencia, Naturalidad de la información, Disponibilidad, Costo y los requisitos legales o reglamentarios.	SI	Fortalecer el mecanismo de la atención a la ciudadanía, mediante el establecimiento de un instrumento para la recepción de quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos.	NO	SI	SI	SI	SI	

C.05. Supervisión	P16. Realizar Actividades de Supervisión.	P16.P01. La administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando el estado actual contra el diseño efectuado. Las bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la institución.	SI	Seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno.	SI	SI	SI	SI		
		P16.P02. Realizar autoevaluaciones por parte de la administración, al diseño y eficacia operativa del Control Interno como parte del curso normal de las operaciones, mediante acciones de Supervisión permanente, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina. (E,D,O) -Incorporar evaluaciones independientes para supervisar el diseño y la eficacia operativa del Control Interno en un momento determinado, o de una función o proceso específico. (E,D) -Supervisión mediante autoevaluaciones, evaluaciones independientes o una combinación de ambas, si el Control Interno sobre los procesos asignados a Servicios Tercerizados, es eficaz y apropiado. (E,D)	SI	Formular el calendario de actividades para llevar a cabo la autoevaluación del Sistema de Control Interno (selección de muestra y capacitación para la autoevaluación).	SI	NO	NO	SI		
		P16.P03. La Administración evalúa y documenta los resultados de las evaluaciones para determinar si el Control Interno es eficaz y apropiado a los problemas identificados, y en su caso, para modificar los controles existentes. (E,D)								
		P17.P01. El personal que identifique problemas de Control Interno, debe comunicarlos a las partes internas y externas adecuadas, mediante las líneas de reporte establecidas. (D,O)								
P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.	P17.P02. Evaluar y documentar los problemas de Control Interno y determinar las acciones correctivas apropiadas para hacerle frente oportunamente. (D,O)	SI	Implementar y capacitar al Personal para el llenado del Formato de Reporte de Deficiencias relevantes identificadas en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de recursos y prevención de la corrupción.	SI	SI	SI	SI			
	P17.P03. Practicar y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las Debilidades y/o deficiencias del Control Interno. (D,O)									

ELABORÓ

23 de abril/ 2025

C.P. GUADALUPE JUANA SANTACRUZ
ENLACE DE CONTROL INTERNO

[illegible][illegible]

Punto de partida		Acciones a priorizar		Acción de Mayor Impacto		Evidencia y seguimiento				Construcción de la evidencia	
Nombre	Descripción	Acciones a priorizar	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto	Acción de Mayor Impacto
1	Identificación de riesgos por macroproceso	Formalizado	Si	Realizar reuniones con el equipo de trabajo de la administración de riesgos para formular el PMM 2025.	30/01/2025	30/04/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025
2	Análisis de riesgos por área de riesgo por macroproceso	Operando	Si	Realizar reuniones con el equipo de trabajo de la administración de riesgos para formular el PMM 2025.	30/01/2025	30/04/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025
3	Medida de riesgo por macroproceso	Evidencia	Si	Realizar reuniones con el equipo de trabajo de la administración de riesgos para formular el PMM 2025.	30/01/2025	30/04/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025
4	Medida de riesgo por macroproceso	Actualizada	Si	Realizar reuniones con el equipo de trabajo de la administración de riesgos para formular el PMM 2025.	30/01/2025	30/04/2025	30/09/2025	30/12/2025	30/03/2025	30/06/2025	30/09/2025

[illegible]

Actividad		Acción a seguir		Evidencia y validación de la evidencia				Compromiso sobre la evidencia	
Objetivo	Descripción	Actividad a considerar	Acción de mejora	Indicador de desempeño	Indicador de calidad	Indicador de eficiencia	Indicador de efectividad	Indicador de impacto	Indicador de sostenibilidad
Objetivo 1	Implementar el plan de mejora	Actividad 1	Acción 1	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6
Objetivo 2	Implementar el plan de mejora	Actividad 2	Acción 2	Indicador 7	Indicador 8	Indicador 9	Indicador 10	Indicador 11	Indicador 12
Objetivo 3	Implementar el plan de mejora	Actividad 3	Acción 3	Indicador 13	Indicador 14	Indicador 15	Indicador 16	Indicador 17	Indicador 18
Objetivo 4	Implementar el plan de mejora	Actividad 4	Acción 4	Indicador 19	Indicador 20	Indicador 21	Indicador 22	Indicador 23	Indicador 24
Objetivo 5	Implementar el plan de mejora	Actividad 5	Acción 5	Indicador 25	Indicador 26	Indicador 27	Indicador 28	Indicador 29	Indicador 30

Acción de Mejora			Evaluación y seguimiento										Comentarios sobre avances y acciones				
Núm.	Punto de control	Descripción	Acciones a cumplir	Acción de mejora	Objetivo	Medida	Fecha	Cualificación y/o Calificación	Cualificación y/o Calificación	Evaluación y seguimiento				Total de acciones	Comentarios sobre avances y acciones		
										Se ha cumplido	No se ha cumplido	Se ha cumplido	No se ha cumplido				
6	P17.002	Implementar y capacitar al personal para el manejo del Formato de Reporte de Beneficiarios reventados	Formalizado	Si	Capacitar al personal sobre el procedimiento documental para generar acciones correctivas y emitir los reportes de control interno	30/04/2025	15/05/2025		Finalizado	138	Informe final del control interno	75%		75%		75%	
		Identificadas en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, seguridad de recursos y prevención de la corrupción.	Operando	No					Finalizado					100%		100%	
			Evidencia	Si					Finalizado					100%		100%	
			Actualizar	Si					Finalizado					100%		100%	

AUTORIZO
21 de abril del 2025
LIC. FERNANDO ROJO DE LA VEGA MOLINA
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

RECIBO
21 de abril del 2025
LIC. IRMA BENITA BERNAL RUIZ
COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ELABORA
21 de abril del 2025
C.P. GUADALUPE EDNA SANTACRUZ
ENLACE DE CONTROL INTERNO