





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 se 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.

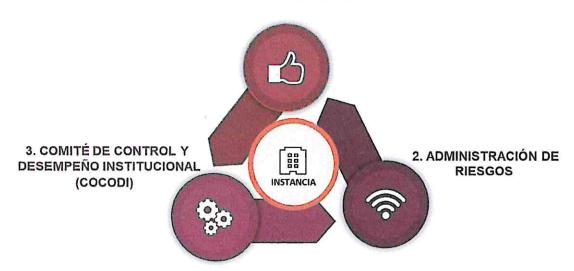
La Unidad Especializada coordinará actividades con la Dirección General de Desarrollo Administrativo con la finalidad de homologar sus actividades a las de otras instancias del Gobierno de sonora y Fortalecer sus capacidades técnicas.

	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 PTCI.				
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 PTCI, 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 Auditoria Superior de la Federación, con el objetivo prepararse para prevenir observación y atender en tiempo y forma aquellas que resultes de las auditorias.	- 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 auditorias.	- Informe de integración y avances.



V.1. Calendario y Cronograma de Trabajo.

1er. Trimestre 2do. Trimestre 3er. Trimestre 4to. Trimestre

ACTIVIDAD

Sesiones Trimestres COCODI. Informe de Evaluación de CI, PTCI 2025 y Corte Anual de Riesgos 2024. Informe Anual 2024.

Mesas de Trabajo para Análisis de Riesgos.

Primer avance trimestral PTCI, actualización, priorización de riesgos (titular) y aprobación PTAR 2025.

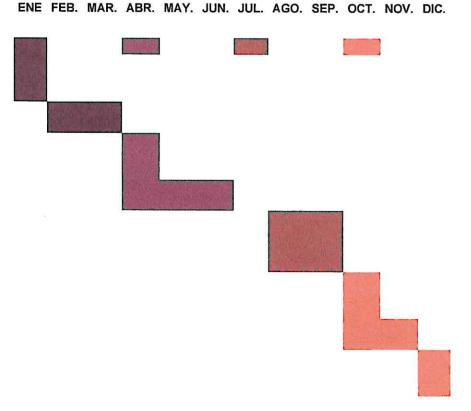
Implementación Administración de Riesgos 2024.

Seguimiento y actualización PTAR 2025.

Seguimiento PTCI 2025.

Presentación del Reporte de Avances Trimestrales del PTCI y actualización o seguimiento PTAR. Autoevaluación al Control Interno 2025.

Informe de Resultados de la Evaluación de Control Interno y Análisis de Resultados.



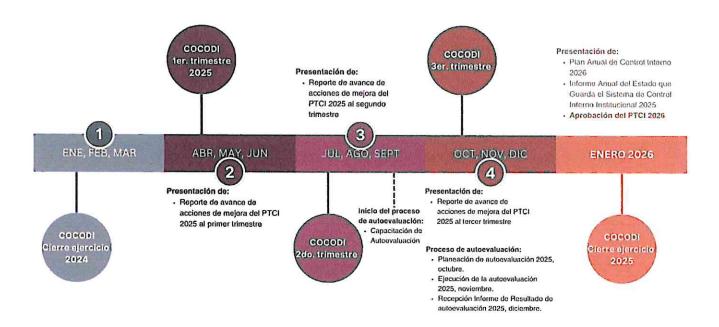


VI. Autoevaluación.

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:

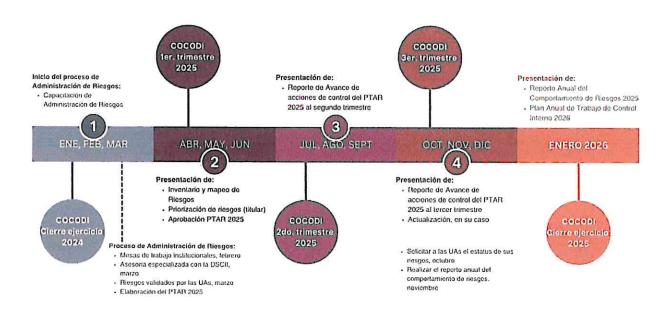




VIII. Administración de Riesgos.

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 (Titulo 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. MARÍA 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. GUADALURE 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 ÉSTUPÌÑAN NAVARRO

Director General de Desarrollo Administrativo y Mejora Continua de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno Directora de Sistemas de Control
Interno Institucional de la Secretaría
Anticorrupción y Buen Gobierno

de Control	C 01 Amhiente								COMPONENTES
		P02.PI02.Vigilanci caso el Titular de r p02. Ejercer la operación del cont Responsabilidad de Vigilancia administración.(E)		Lo est		P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso			SOLEIDINIRE
P03.P101. 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)	P02.P103.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)	P02.P102.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.P101. 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)	P01.PI05. Realizar supervisión continua del programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción y correción, en su caso, las deficiencias detectadas mediante dicha supervisión, o las resultantes de evaluaciones externas. (E,D)	P01.P104. Programa de Promoción de la integridad y Prevención de la Corrupción en la institución. (D,E)	P01.P103. Evaluación al personal de la Institución, en apego a las normas de conducta. (E,D)	P01.P102. 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)	Po1.Pio1. El Titular y mandos directivos guían, reflejan y muestran una actitud de respaldo en toda la Institución a través de su actuación y ejemplo. (O)	PUNTOS DE INTERES
<u>s</u>			হ		SI			e	¿Existe? SI/No
Actualización del Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar, Manueles de Organización y Manuales de Procedimientos.			Realizar Sesiones del COCODI durante el I, II y III Trimestre / Reporte de avances Trimestrales.		Actualización de integrantes del Comité de Ética e Integridad, difundir entre el personal los temas relacionados con la política de integridad	~			Actividades del Punto de interes Descripción de la actividad Formati
S			S		IS				Interes Selección de Formalizado Operando Evidencia Actualizar Mejora 2025
NO			ō		NO				Operando
NO			NO NO	72	No No				Evidencia A
R			S.		ङ				S (ctualizar P
					<				Selección de Mejora 2025

	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos		P06. Definir Objetivos y Riesgo	Rendición de Cuentas.	P05. Establecer la Estructura		P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.			Responsabilidad y Autoridad.
P07.P103. Diseñar respuestas a los Riesgos analizados tales como evitar, reducir, asumir o transferir, tomando como base su relevancia, así como acciones específicas para su atención. (E,D)	P07.P102. Analizar los Riesgos identificados para estimar su relevancia, en función del efecto que éstos pudieran tener en el logro de los objetivos, tanto a nivel Institución como a nivel transacción. (E,D)	P07.P101. Identificar los Riesgos, considerando todas las interacciones significativas dentro de la Institución y con las partes externas, así como los cambios en su ambiente interno y externo. (E,D,O)	P06.P101. Objetivos institucionales definidos en términos específicos y medibles de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles de la Institución.	P05.P102. Evaluación de las presiones sobre el personal para equilibrarlas y ayudarle a cumplir con sus responsabilidades asignadas en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad. (D,O)	P05.P101. Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar a los servidores públicos y prestadores de bienes y servicios contratadas por sus Obligaciones de Control Interno relacionadas con las actividades que realicen. (E,D)	P04.P103. La Administración debe definir cuadros de sucesión y planes de contingencia para los puestos clave, con objeto de garantizar la continuidad en el logro de los objetivos.	P04.P102. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales. Se tienen procedimientos apropiados establecidos para la selección, capacitación e incentivos al personal. (D,O)	P04.P101. Establecer perfiles para los mandos superiores y para el resto del personal, y evaluar periódicamente para expectativas de Competencia Profesional.	P03.P103. Documentar y formalizar el Control Interno de la Institución(Políticas, procedimientos, manuales, indicadores de desempeño, etc.), y actualizar periódicamente. (D,O)	y Delegar la Autoridad necesaria para el logro de los objetivos. (D)
		Si	Si		SI	S	S	Si		
	·	Identificación de riesgos por macroproceso Análisis de riesgos y mapa de riesgos Matriz de riesgos por macroporceso	Seguimiento al Programa Operativo Anual y difusión al interior de la Secretaria de los avances del mismo.		Vigilar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los contratos.	Dar cumplimiento en tiempo y forma con el proceso de entrega recepción.	Implementación del Servicio Profesional de Carrera	Actualización de la estructura orgánica y descripción de perfiles de puestos.	. 10	
		S	S		ō.	<u>≈</u>	<u>s</u>	<u>s</u>		
		S	<u>s</u>		S.	S	<u>s</u>	<u>⊼</u>		
		S.	ङ		SI	ত	S	<u>⊼</u>		
		<u>s</u>	Si		R	<u> </u>	<u>R</u>	Ω		
		<	<			<	<	<		

						de Riesgos	C.02. Administración
Commun	P10. Diseñar Actividades de		P09. Identificar, Analizary Responder al Cambio.			POB. Considerar el Riesgo de Corrupción.	
P10.P103. La administración diseña actividades de control a nivel institución, a nivel transacción o ambos, dependiendo del nivel necesario para garantizar que la institución cumpla con sus objetivos y conduzca alos riesgos relacionados.	P10.P102. Diseño de Actividades de Control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del Control Interno, tales como: revisiones por la administración al desempeño, a las funciones o actividades, controles sobre procesamiento de la información, controles físicos sobre activos vulnerables, etc. (D,O)	P10.P101. Existen Actividades de Control para cumplir con las responsabilidades definidas y responder apropiadamente a los Riesgos asociados a la Institución y sus objetivos. (E,D,O)	P09.P102. Analizar y responder a los cambios identificados, y a los Riesgos asociados con los mismos, con el propósito de mantener un Control Interno apropiado. (E,D,O)	P09.P101. Identificar y comunicar al personal de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que afectan a la Institución. (D,O)	POB.PIO3. Analizar los Riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y de otras irregularidades, mediante la estimación de su relevancia para darles respuesta apropiada a fin de que sean efectivamente mitigados. (E,D)	P08.PI02Considerar los factores de Riesgo (incentivos y/o presiones, oportunidad, actitud de servidores públicos) para identificar riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades (E,D,O) -Utilizar información provista por partes internas y externas tales como quejas y denuncias sobre este tipo de irregularidades, reportadas por el personal o las partes externas que interactúan con la Institución. (E,D,O)	P08.PI01. Considerar los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la Institución, como base para la identificación de los Riesgo de corrupción. (E,D) -Considerar la posibilidad de que en la Institución ocurran otras situaciones contrarias a la ética y a la integridad, como lo son el desperdicio de recursos públicos, el abuso de autoridad, o el uso del cargo para la obtención de un beneficio indebido para sí o para un tercero. (E, D)
	SI						<u>\alpha</u>
	Revisar y analizar los procesos institucionales para su posible actualización.						Analizar e integrar en la Matriz de Riesgos los niveles de probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción u otras irregularidades que atenten contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos.
	<u>S</u>						S.
	NO						S
	NO						NO
	<u>~</u>	****					<u>S</u>

				C.03. Actividades de Control							
	P13. Usar Información de Calidad.		de Control			los Sistemas de Información.	D11 Disputar Actividades para				
P13.P103. Procesar y transformar los datos obtenidos, en Información de calidad que apoye al Control Interno. (D,O)	P13.PI02. 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)	P13.P101. Proceso establecido para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzar los objetivos y enfrentar los Riesgos asociados a éstos. (D,O)	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)	P12.PIO1. 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)	P11.PI05. Diseño de controles, establecidos para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de TIC ´s. (D,O).	P11.PI04. 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)	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)	P11.PIO2. 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 obetivos institucionales y se responda apropiadamente a los riesgos asociados.	P11.Pl01. 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)	P10.PI04. Adecuada segregación de funciones que impida que actividades como autorización, custodia y registro de las operaciones se concentren en una sola persona. (D,O)	
<u> s</u>	<u>⊼</u>			SI		ਲ	S	N O		S	
Elaboración de reportes para sesiones de COCODI	Actualizar los instrumentos de control y consulta Archivística (Cuadro de Clasificación Archivística, Catalogo de Disposición Documental y Guía Simple de Archivo).			Actualización de Manuales de Procedimientos		Otorgamiento de permisos de acceso a bases de datos, unicamente a personas autorizadas.	Consolidar y dar seguimiento al sistema de soporte para el procesamiento de la información digital de padrones de beneficiarios.	Contar con un sistema para administración de padrones de programas sociales		Implementación de controles para el pago de bienes y servicios, así como para el pago de obra pública y dispersión de apoyos sociales.	
SI	<u> </u>			S		<u>s</u>	S	NO		SI	
Sī	ङ			Si		S	NO	NO		SI	
Si	S			S		S	NO	NO		SI	
Si	Si Si			SI		SI	SI	NO		SI	
<	<			<		(<			<	

C.04. Información y Comunicación			
	P15. Comunicar Externamente.		P14. Comunicar Internamente.
P15.PI02. La administración debe seleccionar metodos apropiados para comunicarse externamente. Considerando factores en la selección como: Audiencia, Naturaleza de la información, Disponibilidad, Costo y los requisitos legales o reglamentarios.	P15.PI01. 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)	P14.P102. Establecer métodos de comunicación interna apropiados para que a lo largo de la institución fluya información de calidad de manera oportuna. (E.D.O)	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) - Cuándo 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)
<u>r</u>			<u>δ</u>
Fortalecer el mecánismo de la atención a la ciudadanía, mediante el establecimiento de un instrumento para la recepción de quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos.			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.
No No			. ∞
ā			$\overline{\mathbf{o}}$
<u> </u>			o o o o o o o o o o o o o o o o o o o
<u>s</u>			<u>∞</u>

EL Z1.de C.P. GUADALUP ENLACE DE C	C.05. Supervisión					
ELABORO 23-de abril/2025 C.P. GUADALUPE-LUNA SANTACROX ENLACE DE CONTROL INTERNO		P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.		2	P16. Realizar Actividades de Supervisión.	
	P17.P103. Practicar y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las Debilidades y/o deficiencias del Control Interno. (D,O)	P17.PI02. Evaluar y documentar los problemas de Control Interno y determinar las acciones correctivas apropiadas para hacerle frente oportunamente. (D,O)	P17.P101. 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)	P16.P103. 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)	P16.P02. Realizar autoevaluaciones por parte de la administración, at 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)	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 insritución.
		S			S	<u>o</u>
		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.			Formular el calendario de actividades para llevar a cabo la autoevaluación del Sistema de Control Interno (selección de muestra y capacitación para la autoevaluación).	Seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno.
		<u>s</u>			Ω	<u>o</u>
		S			NO	SI
		Si			NO	S
		S			ō	2
		<				

	I -				Núm. P	
	PILPICA.	EDIATE.	P11.P102		Funte de	
	P11.Plcx. programas sociales	P11.Pic3. Comtar con un sistema para administración do padrones de			Descripción	
Actualizar	Evidencia	Operando	Formalizado		Acciones a considera	
w	42	102	62		decar	
	Montorear	Monitorear			Acción de	STATE OF THE PARTY OF
	Otorgamiento de permisos da accesa a bases de detra, enicamente a personas autorizadas.	Consolidar y der a-galmieuro al stuerra de soporte para el procesamiento de la información digital de padrones de binneficiarios.	Contar con un sistema para administración de padrones Dirección de de programas sociales		Bernell	ALC: NO.
	Dirección de Informática	Dirección de Informática	Dirección de Informática		1	Profes de union
	30/04/2025	30/04/2025	30/36/2025	Sicial	11	STATE OF THE PARTY OF
	15/05/2025	15/12/2025	15/12/2025			-
					Dies Res	
Finalizó	15	229	229		Restantes para Conctun	
				the second	Jay, Friencestre 28	
				M	280. Trimestre	Exigence:
				Technical III	N	A loc waters and
					-	THE SHAPE
				CHI N	a. Inmestre	
# d.	9	2	No.	PICHARCAN	Total de Asserce	
					Activities	

	-44			Núm.	
P07.P103.	P07.P102	P07.9101.	The state of the s	Punto de Interes.	
Maidz de riesgos por	macroproceso Anáthis de riesgos y mapa de	Identificación de riesgos por		Descripción	The state of the s
Evidencia	Operando	Formalizado		Acciones a com	
٤	ы	60		siderar	
Monitorear	Montorear			Acción de Melora	Contract of the last
Diffundir las acciones de mejora en relación a los reagos deseciados mediama comeo electrónico	Fisalizar municipas con el Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos para formular el PTAN 1925.			Beggette	
			1	h	W. Coll. of a Shore
36/01/2025	30/01/2025		100000	P	
30/03/2025	30/04/2025			Î	
			1	Dian Rest Cur	
243	8	Finalizó		lantes para scluir	
	Formulación de la Maratz de Riesgos y PTAR 2025		ī	In Lines	
	TOD!		1		
			Country In	3do: Francestre	The state of
			Transport - 1	der Trimestr	The second second
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	alle frimesto	
- 1	100				
	te ribegios por Endemela SI Herokerker Dirundi sia receiva de mejora en internación de con en espera de mejora en entre de mejo	pa de Operando S Prontonas Realiza ministras con el Conço de Trabajo de 100-lajo de 100-la	ppor Formalizatio S Finalization S F	Sport Formalizado S Francisco	Prime de Constitution de l'Experiment de Constitution de l'Experiment de Constitution de l'Experiment de Constitution de l'Experiment de l'Exp

_			7		Hito. P	
	POL-PICS.	POLFICZ.	POAUTIO1.		Punta de	
	Actualización de extructura orgánica				Descripción	
Actualizar	Evidencia	Operando	Formalizado		Acciertes à consider	
ω.	ž	ā	R		iderar	
Montprear	implementar	Actualizar		modern	Acción de	_
	Inspiementar Burgs inception.	Actualización del estructura y descripciones de perilles de puestos			李春	
	Dirección General de Administración y Plansación	Dirección General de Administración y Planeación		Miconsilla	a ada	
	30047025	30/04/2025				
	3025/2025	30/05/2025		100	d	
					Diam Res	
Finalizó	8	8	Finalizó		Restantes para Conctan	The second second
	ş			N. C. States	Ser, blamastre	一日本の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の大学の
				Todays.	3ds, littraesh	
1				2 Address	100	The second second second
1				100 B	or Trimestry	
				Times &	dts Frimestte	
2	3 B,	9 E.	- A		Tetal de Avance	
				The second second second second	scientos	The second secon

	744				William	
P01.PIC4	POI PIOL	POLINO2	P01.P01.	The same of	Punto de	
	personal les temas relacionades con la política de integridad	Actualización de integrames del Comité de Fides e integraldad difundir entre al			Descripción	
Actualizar	Evidencia	Operando	Formalizado		Acciones a considerar	
٠	ā	ы	sa		siderar	
Montores	Implementat	Actualitar		Acción de Mejora		15 T ST 10 - 10
	Capacitación al personal sobre temas de políticas de imagridad.				Berrie	THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS
	Comisé de Évica e Integridad			The same of		Accion se Figora
	SEETMORE			COCCOR	II	Charles Street
	30/06/2025				I	
					Dian Res	
Finalizó	22	Finalizó	Finalizó		Han Restaurten pätra Carocoar	100000
	g			Tuesday N	les Immestre	
				Distance of the Control	200 Imparatio	Avroagula
				To establish	See Transester	of the second partitioned
			0		dia filmentie leta	
b.	E.	B.	E.		do Arante	No. of Concession, Name of Street, or other Persons, Name of Street, or ot
3	2	3	9		mestre das filmestre Tetal de Assence	

Elaberá ZIDAZOZ Entre ao C. CUS
Sepernida Interneta ZIDAZOZ Entre ao C. CUS
Sepernida Interneta ZIDAZOZS Continuados CI URRI
Sepernida CIC ZIDAZOZS Ticular del CIC 1889

Dirección General de Desarrollo Administrativo Dirección de Sistemas de Control Interno Institucional Formato para el Addilas de la Evaluación de la Secretaria de Bienestar Formato FGI-0E.172

