



**ACTA DE LA TERCERA SESIÓN ORDINARIA DEL EJERCICIO 2021 DEL COMITÉ
DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)
ACTA No.- COCODI-016/ISEA-2021-3OR**

En la ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las 11:00 hora del día miércoles 03 de noviembre del año dos mil veintiuno, reunidos por medio de videoconferencia sin lugar fijo establecido y con la presencia de los C. Ma. Engracia Carrasco Valenzuela, en su carácter de Presidente del COCODI y como Directora General, Lic. Yajaira Vanessa López Figueroa en su carácter Directora de Administración y Finanzas y Coordinadora de Control Interno; C.P. Francisco David Rico Amarillas Titular del OIC y Vocal Ejecutivo del COCODI; Lic. Guadalupe Sandoval Camacho, Directora de Planeación y Evaluación y Vocal del COCODI, Lic. Juan Eloy Del Rio Sánchez, Jurídico y Vocal del COCODI, Lic. Jesús Eduardo Grijalva Rodríguez, Director de Informática y Vocal del COCODI y la C.P. Fca. Rocío Munguía Montes, Auxiliar de Administración de Riesgos; como invitados permanentes, Lic. Enrique Erro Rodríguez, Maestra Concepción Rosario Puebla Romo y el Prof. Ramon Rene Alcaraz Félix, todos del Instituto Sonorense de Educación para los Adultos; Lic. Carlos Alejandro Bustos Ochoa, Director de Educación Media Superior y representante de la SEC y la Lic. Sheila Fernanda Carolina Guzmán Ibarra, representante de la Contraloría General del Estado con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora y en el "Título Cuarto Comité de Control y Desempeño Institucional" de su Manual Administrativo, se procede a llevar a cabo la tercera sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional que en lo subsecuente se denominará COCODI, misma que se desarrollará bajo el siguiente:-----

Orden del Día-----

- 1.- Lista de Asistencia y Verificación de Quorum Legal.-----
- 2.- Lectura y Aprobación del Orden del Día.-----
- 3.- Lectura y aprobación en su caso el Acta de la sesión anterior.-----
- 4.- Actualización y formalización de los Integrantes del COCODI y de la Unidad Especializada.-----
- 5.- Desarrollo de los siguientes temas:-----
 - 5.1.- Corte de actividades del Programa de trabajo de Control Interno 2021 del 3er. Trimestre.-----

(Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin)



5.1.1.- Control Interno.-----

5.1.2.-Cuenta Pública y administración.-----

5.1.3.-Fiscalización y Auditoría.-----

5.1.4.-Transparencia e Integridad.-----

5.2.-Presentar los aspectos de mejora y prevención de los cuatro rubros del COCODI.-----

6.-Asuntos Generales.-----

7.-Clausura.-----

En el desahogo del punto 1.- Lista de Asistencia y Verificación de Quorum Legal. Se verificó y confirmó la asistencia de los integrantes del COCODI del ISEA y verificada la existencia de quorum requerido, la Presidenta del COCODI, declaró formalmente iniciada la sesión y son válidos los acuerdos tomados en la misma. -----

En el desahogo del punto 2.- Lectura y aprobación del Orden del Día.-----
Previa lectura de la Orden del Día, se somete a consideración de los presentes tomándose el siguiente:-----

Acuerdo 0001/ISEA-2021-3OR.- Son aprobados por unanimidad los asuntos contemplados en el Orden del Día.-----

En el desahogo del punto 3.- Lectura y aprobación en su caso del Acta de la Sesión anterior.-----

La Presidenta del comité, sometió a consideración de los presentes omitir la correspondiente lectura, al estar firmada por los miembros participantes en ella, emitiéndose por lo tanto el siguiente: -----

Acuerdo 0002/ISEA-2021-3OR. - Se aprueba por voto unánime el Acta de la sesión ordinaria anterior.-----

En el desahogo del punto 4.- En el desarrollo de este punto la Presidenta del COCODI, C. Ma. Engracia Carrasco Valenzuela, brinda la explicación general de la situación actual del Comité y sus integrantes , así como de la Unidad Especializada, argumenta que la actualización del Comité está en proceso ya que se están presentando cambios de titulares de las diferentes unidades administrativas que conforman el Instituto, por lo que manifiesta que de ser necesario se procederá a realizar una reunión extraordinaria para llevar a cabo la mencionada actualización, todo depende del tiempo que lleven los cambios en la estructura, al momento de la reunión los cambios que se han realizado son los siguientes:-----

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

La C. Ma. Engracia Carrasco Valenzuela sustituye al C.P. Alejandro Torres Preciado como Presidenta del COCODI-----
Se dan de baja por renuncia los vocales, Lic. Rodrigo Contreras Mejía, titular de las Unidas de Promoción y difusión y el Profr. Jesús Julián Valenzuela Ibarra representante de la SEC. Todos los presentes se dan por enterados.-----

Siguiendo con el Orden del Día para el punto 5.- Desarrollo de los siguientes temas:-----

- En este punto la C. Ma. Engracia Carrasco Valenzuela Presidenta del COCODI da una explicación general de los temas a tratar de la situación que se ha presentado durante el presente trimestre para el cumplimiento del programa de trabajo de administración de riesgos y programa de trabajo anual de control Interno; una vez realizado cede la palabra a la C.P. Francisca Rocío Munguía Montes, Auxiliar de Administración de riesgos para que proceda para el desarrollo de los siguientes temas:-----

5.1.- Corte de actividades del Programa de trabajo de Control Interno 2021 del 3er. Trimestre.-----

5.1.1.- Control Interno.-----

En este punto se desarrollaron los temas de Evaluación del CI, Administración de riesgos y el uso de las tecnologías de la información.-----

En cuanto a la evaluación anual se explica el seguimiento de los puntos trabajados en base a resultados del año 2020, se explica la problemática presentada para poder cumplirlos, (ANEXO 1) así como también se informa que la fecha de la evaluación de este año para el Instituto está programada por la Contraloría General para el día 16 de Noviembre del presente. Los presentes se dan por enterados de la información y se toman los siguientes acuerdos:-----

Acuerdo 0003/ISEA-2021-3OR La Dirección General se compromete a solicitar curso de sensibilización del Control Interno a la Contraloría General.-----

Acuerdo 0004/ISEA-2021-3OR Cada titular de área se compromete a informar al personal a su cargo sobre la evaluación anual antes del día 10 de noviembre.-----

En cuanto a la Administración de riesgos la C.P. Francisca Rocío Munguía Montes, Auxiliar de Riesgos del Instituto, dio una amplia explicación de cómo se determinaron los riesgos y que para ello intervinieron cada una de las áreas del Instituto, se dio también la ilustración de las acciones de control que se llevaron a cabo para minimizar el impacto de estos riesgos. Todos los presentes se dan por enterados y se da por aceptado en su totalidad (ANEXO 2-A Y 2-B) y se toman los siguientes acuerdos:-----

Acuerdo 0005/ISEA-2021-3OR.- Para el ejercicio 2022 se llevarán a cabo mesas de trabajo durante los meses de febrero y marzo con la Unidades Administrativas para la determinación y análisis de riesgos. La Dirección General realiza el compromiso de que para el cierre de PTAR se presentará propuesta de calendario de mesas de trabajo.---

Acuerdo 0006/ISEA-2021-3OR.- La Dirección de Acreditación se compromete a analizar sus procedimientos y a actualizarlos en cuanto al uso de las tecnologías durante este último trimestre.-----

Acuerdo 0007/ISEA-2021-3OR.- La Dirección de informática se compromete a enviar el procedimiento de resguardo de información, para que se Incluya al SICAD durante el último trimestre del año.-----

En cuanto al tema del uso de las Tecnologías de la Información, se informa que se está desarrollando un sistema de comunicación interno para agilizar los trámites y envió de documentos, así como la creación por parte de la Dirección de Administración y Finanzas en el Departamento de Recursos Humanos de un video en línea para impartir los cursos de inducción del personal de nuevo ingreso del Instituto. Los presentes se dan por enterados y no hacen comentarios al respecto.-----

5.1.2.-Cuenta Pública y Administración.-----

En este punto se hace referencia a los principales problemas que se están presentando actualmente y que pudieran causar problemas para el ejercicio de los recursos de la Cuenta Pública 2021 (ANEXO 3). Los presentes se dan por enterados y no realizan ningún comentario.-----

5.1.3.-Fiscalización y Auditoria.-----

En este rubro se informa de las observaciones pendientes de atender o solventar, en el resumen se explica que solo quedan del ejercicio 2019 una presolventada y en el ejercicio 2020 dos también presolventadas. Se informa también las auditorias que se encuentran vigentes y en las cuales cada uno de los titulares de las diferentes Unidades administrativas deberán proporcionar en tiempo y forma la información que se les requiera por los diferentes Órganos Fiscalizadores. Los presentes se dan por enterados y no emiten comentarios. Se llega al siguiente acuerdo: -----

Acuerdo 0008/ISEA-2021-3OR.- La información para la auditoria será canalizada por medio del área de Coordinación de Finanzas.-----

5.1.4.-Transparencia e Integridad.-----

En este punto se explica en cuanto a transparencia, que se han recibido 52 solicitudes de información por la página de INFOMEX en este trimestre de las cuales solo quedan pendientes de atender 3 que están dentro del margen de tiempo de respuesta. También se presenta una explicación de que las páginas de transparencia estatal y la Plataforma Nacional de Transparencia se cumplió con el 100% de la carga de formatos, pero a la fecha de la reunión no se ha entregado calificación al Instituto. - El comité de Integridad presenta el informe de trabajo correspondiente al trimestre.-----

En cuanto a la Declaración Patrimonial en el año 2021 se trabajó con un padrón de 256 servidores públicos obligados; recibiendo un total de 255 declaraciones de situación patrimonial en sus diferentes modalidades inicial, anual y final.-----

El trabajador que no presento su declaración fue por fallecimiento, ya se dio aviso a la instancia correspondiente. -----

Con esto al mes de julio, se logró un **100%** de cumplimiento por parte de la situación patrimonial. Los presentes se dan por enterados. No emiten comentarios.-----

5.2.- Presentar los aspectos de mejora y prevención de los cuatro rubros del COCODI.-----

En este punto se presenta por parte de cada una de las Unidades Administrativas los avances en las mejoras acordadas en la Cuarta sesión del ejercicio 2020, Se presenta la evidencia de los trabajadores realizados; se describe dentro de la información por parte de los presentes que se está trabajando bien dentro de las posibilidades causadas por la contingencia sanitaria COVID-19 y la operación va en aumento. Los presentes se dan por enterados de los avances logrados y se da por aceptado en su totalidad. (ANEXO 3)-----

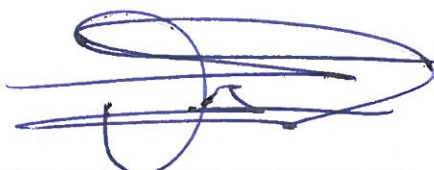
Siguiendo con el Orden del Día para el punto 6. - Asuntos Generales. -----

En este punto la C. Ma. Engracia Carrazco Valenzuela hace uso de la palabra y les pide a todos los participantes de la sesión que colaboren a la par de ella y del Gobierno Federal y Estatal en el combate a la corrupción, que el comité no sea solo para cumplir el requisito que marca la normatividad, sino que aprovechen el espacio para poder mejorar todos los aspectos que en su área lo requiera, así como el exponer los diferentes riesgos que deben ser tratados para que realmente disminuyan su impacto y no propicien una falta de cumplimiento de los objetivos Institucionales.---

En el desahogo del punto 6.- Clausura. -----

Al no presentarse otro asunto que tratar, la C. Ma. Engracia Carrazco Valenzuela Presidenta del COCODI procede a la clausura de esta sesión habiéndose dado por concluida siendo las 12:40 del día de su inicio, levantándose la presente Acta para los efectos legales a que haya lugar y firman al margen y al calce todos los que en ella intervinieron y que tienen voz y voto dentro del Comité.-----


Mtra. Ma. Engracia Carrazco Valenzuela
Presidenta del COCODI


C.P. Francisco David Rico Amarillas
Vocal Ejecutivo del COCODI



SECRETARÍA DE
**EDUCACIÓN
Y CULTURA**
GOBIERNO
de SONORA



ISEA
INSTITUTO SONorenSE DE
EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS

Lic. Yajaira Vanessa López Figueroa
Coordinador Interno del COCODI

C.P. Fca. Rocío Munguía Montes
Auxiliar de Administración de
Riesgos

Lic. Juan Eloy Del Rio Sánchez
Vocal del COCODI

Lic. Guadalupe Sandoval Camacho
Vocal del COCODI

Lic. Jesús Eduardo Grijalva Rodríguez
Vocal del COCODI

Mtra. Concepción R. Puebla Romo
Invitada Permanente

Lic. Sheila Fernanda Carolina
Guzmán Ibarra
Representante de SDAT

Esta hoja forma parte del Acta de la
Tercera sesión del COCODI del
ejercicio 2021





COMPONENTES	PRINCIPIOS	COMPARATIVO			Resultado	PUNTOS DE INTERÉS	Selección para Mejora	Actividad de Control		Comentarios
		Evaluación 2019		Evaluación 2020					Act	
C.01. Ambiente de Control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	82.43	Muy buena	86.13	Muy buena	7.7	P01.PI01. 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)			
							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)			
							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. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia	87.37	Muy buena	94.74	Excelente	7.57	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)			
							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. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad.	82.95	Muy buena	88.89	Muy buena	6.96	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)			
							P03.PI02. Asignar a los mandos superiores la Responsabilidad y Delegar la Autoridad necesaria para el logro de los objetivos. (D)			
							P03.PI03. Documentar y formalizar el Control Interno de la Institución (Políticas, procedimientos, manuales, indicadores de desempeño, etc.), y actualizar periódicamente. (D,O)			
	P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.	79.55	Regular	75.87	Regular	3.68	P04.PI01. Establecer perfiles para los mandos superiores y para el resto del personal, y evaluar periódicamente para expectativas de Competencia Profesional.		1	ACTUALIZACIÓN DE PERFILES DE PUESTOS Y CREACIÓN DE LOS PERFILES FALTANTES.
P04.PI02. Atracción, Desarrollo y Retención de Profesionales. Se tienen procedimientos apropiados establecidos para la selección, capacitación e Incentivos al personal. (D,O)										
P04.PI03. 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.										

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

	P05. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas.	70.65	Regular	76.88	Regular	6.25	P05.PI01. Establecimiento de una Estructura para Responsabilizar a los servidores públicos y prestadores de bienes y servicios contratados por sus Obligaciones de Control Interno relacionadas con las actividades que realicen. (E,D)	6	2	ACTUALIZACIÓN DE MANUAL DE ORGANIZACIÓN	
							P05.PI02. Evaluación de las presiones sobre el personal para equilibrarlas y ayudarlo 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)				
C.02. Administración de Riesgos	P06. Definir Objetivos y Riesgo	85.78	Muy buena	89.36	Muy buena	3.58	P06.PI01. Objetivos institucionales definidos en términos específicos y medibles de manera que sean comunicados y entendidos en todos los niveles de la Institución.				
	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos	71.11	Regular	82.46	Muy buena	12.35	P07.PI01. 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)				
							P07.PI02. 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.PI03. 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)				
P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.	66.5	Regular	77.85	Regular	12.35	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)					
						P08.PI02. -Considerar 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)					
P09. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.	70.11	Regular	80.43	Muy buena	10.93	P08.PI03. 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)	6	3	ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE SE MANEJE MATERIALES DE ACREDITACIÓN Y/O RECURSOS FINANCIEROS EN LOS QUE SE PUEDAN PRESENTAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN.		
						P09.PI01. Identificar y comunicar al personal de manera oportuna, los cambios significativos en las condiciones internas y externas que afectan a la Institución. (D,O)					
P10. Diseñar Actividades de Control	72.93	Regular	80.86	Muy buena	11.99	P09.PI02. 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)					
						P10.PI01. 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)					
						P10.PI02. 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.PI03. 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 a los riesgos relacionados.					

25

C.03. Actividades de Control	P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.	78.19	Regular	83.35	Muy buena	8.16	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)			
							P11.PI01. 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.PI02. 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.			
							P11.PI03. 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.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)			
P12. Implementar Actividades de Control	74.32	Regular	83.7	Muy buena	8.38	P11.PI05. Diseño de controles, establecidos para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de TIC's. (D,O)				
						P12.PI01. 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)				
P13. Usar Información de Calidad.	77.58	Regular	81.88	Muy buena	8.3	P12.PI02. 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.PI01. Proceso establecido para identificar los requerimientos de información necesarios para alcanzar los objetivos y enfrentar los Riesgos asociados a éstos. (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)				
P14. Comunicar Internamente.	73.71	Regular	81.88	Muy buena	8.17	P13.PI03. Procesar y transformar los datos obtenidos, en Información de calidad que apoye al Control Interno. (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) - 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)		4	ELABORAR EL PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE VIDEOCONFERENCIAS	
						P14.PI02. Establecer métodos de comunicación interna apropiados para que a lo largo de la Institución fluya Información de calidad de manera oportuna. (E,D,O)				

C.05. Supervisión	P15. Comunicar Externamente.	78.46	Regular	86.15	Muy buena	7.86	<p>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)</p> <p>-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)</p> <p>- 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)</p>				
	P16. Realizar Actividades de Supervisión.	68.89	Regular	84.05	Muy buena	12.26	<p>P15.PI02. La administración debe seleccionar métodos apropiados para comunicarse externamente. Considerando factores en la selección como: Audiencia, Naturaleza de la información, Disponibilidad, Costo y los requisitos legales o reglamentarios.</p> <p>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.</p> <p>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)</p> <p>-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)</p> <p>-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)</p>				
	P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.	70	Regular	81.88	Muy buena	11.90	<p>P16.PI03. 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)</p> <p>P17.PI01. 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)</p> <p>P17.PI02. Evaluar y documentar los problemas de Control Interno y determinar las acciones correctivas apropiadas para hacer frente oportunamente. (D,O)</p> <p>P17.PI03. Practicar y documentar en forma oportuna las acciones para corregir las Debilidades y/o deficiencias del Control Interno. (D,O)</p>				

LABORG
C.P. JOSE FARIQUE BARRIOS CORDOVA
ENCARGADO DE CONTROL INTERNO

SUPERVISÓ
MTRA. MA. ENGRACIA LA PARAZCO VALENZUELA
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico
 Dirección de Sistemas de Control Interno Institucional
 Formato para el Análisis de la Evaluación del NOI INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS
 Formato FCI-DE.1/2

Fecha	Cargo	Firma e Iniciales
29/10/2021	Enlace de CI	JEB
29/10/2021	Coordinador CI	YVLF
29/10/2021	FDRA	

Actividad de Control				Acción de Mejora					% de Avance por Trimestre					Comentarios Sobre Avances y acuerdos		
Núm.	Punto de Referencia	Descripción	Acciones a considerarse para implementar la actividad	Descripción	Unidad Administrativa Responsable	Fecha de Autorización COCODI	Fecha Compromiso	Días Restantes para Concluir	1	2	3	4	TOTAL			
1		ACTUALIZACIÓN DE PERFILES DE PUESTOS Y CREACIÓN DE LOS PERFILES FALTANTES.	Formalizado	SI	QUE CADA PERFIL DE PUESTOS ESTE FIRMADO POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	DAF	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	20%	50%	20%		90%	Solo falta la revisión y firma por parte de las Direcciones de área facultadas para ello.
			Operando	SI	POR UNICA VEZ	DAF	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	20%	50%	30%		100%	
			Evidencia	SI	PERFILES DE PUESTOS FIRMADOS	DAF	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	0%	70%	20%		90%	
			Actualizar	SI	CUANDO EXISTA UN CAMBIO EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	DAF	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	0%	70%	30%		100%	

Actividad de Control				Acción de Mejora					% de Avance por Trimestre					Comentarios Sobre Avances y acuerdos		
Núm.	Punto de Referencia	Descripción	Acciones a considerarse para implementar la actividad	Descripción	Unidad Administrativa Responsable	Fecha de Autorización COCODI	Fecha Compromiso	Días Restantes para Concluir	1	2	3	4	TOTAL			
2		ACTUALIZACIÓN DE MANUAL DE ORGANIZACIÓN	Formalizar	No	GUIAS PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN EMITIDO POR LA CGE	CGE	02/02/2021	31/12/2021		23	30%	30%	20%		80%	Se elaboró programa de trabajo para la regularización de plazas estatales. Una vez concluido el program de trabajo de regularización de realizara una evaluación de la estructura organica y se determinara si es necesario realizar ajustes.
			Operar	SI	HAY QUE ACTUALIZAR LA ESTRUCTURA ORGANICA	DAF	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	40%	30%	0%		70%	
			Evidenciar	SI	MAUAL DE ORGANIZACIÓN VALIDADO	DAF	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	70%	0%	0%		70%	
			Actualizar	SI	CUANDO SE MODIFIQUE LA ESTRUCTURA ORGANICA O FACULTADES DE LAS UNIDADES	DAF	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	0%	60%	0%		60%	

Actividad de Control				Acción de Mejora					% de Avance por Trimestre					Comentarios Sobre Avances y acuerdos		
Núm.	Punto de Referencia	Descripción	Acciones a considerarse para implementar la actividad	Descripción	Unidad Administrativa Responsable	Fecha de Autorización COCODI	Fecha Compromiso	Días Restantes para Concluir	1	2	3	4	TOTAL			
3		ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE SE MANEJE MATERIALES DE ACREDITACIÓN Y/O RECURSOS FINANCIEROS EN LOS QUE SE PUEDAN PRESENTAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN.	Formalizar	SI	MANULA DE PROCEDIMIENTOS	DPA Y DAC	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	20%	40%	20%		80%	Los procedimientos de acreditación tienen que adaptarse a los procesos con tecnologías los procedimientos de rec. Financieros se han actualizado tambien tratando de dar mas uso a las tecnologías, solicitando la información por medios electronicos como complemento a la imprea.
			Operar	SI	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAMENTE CON FORMATOS E INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DE LOS PROCEDIMIENTOS	DPA Y DAC	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	20%	70%	10%		100%	
			Evidenciar	SI	FORMATOS E INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DE LOS PROCEDIMIENTOS	DPA Y DAC	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	30%	60%	10%		100%	
			Actualizar	SI	CUANDO LOS PROCEDIMIENTOS CAMBIEN DEBIDO A LAS NORMATIVIDADES O AVANCES	DPA Y DAC	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	30%	50%	10%		90%	

Actividad de Control				Acción de Mejora					% de Avance por Trimestre					Comentarios Sobre Avances y acuerdos		
Núm.	Punto de Referencia	Descripción	Acciones a considerarse para implementar la actividad	Descripción	Unidad Administrativa Responsable	Fecha de Autorización COCODI	Fecha Compromiso	Días Restantes para Concluir	1	2	3	4	TOTAL			
4		ELABORAR EL PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE VIDEOCONFERENCIAS	Formalizar	SI	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	DG	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	30%	30%	30%		90%	
			Operar	SI	LLEVAR A CABO LAS REUNIONES NECESARIAS POR VIDEOCONFERENCIAS	DG	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	30%	60%	10%		100%	
			Evidenciar	SI	FOTOS DE PANTALLA Y VIDEOS DE LAS REUNIONES	DG	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	30%	60%	10%		100%	
			Actualizar	SI	CUANDO EL PROCEDIMIENTO CAMBIE.	DG	02/02/2021	31/08/2021		Finalizo	30%	50%	10%		90%	

Actividad de Control				Acción de Mejora					% de Avance por Trimestre					Comentarios Sobre Avances y acuerdos			
Núm.	Punto de Referencia	Descripción	Acciones a considerarse para implementar la actividad	Descripción	Unidad Administrativa Responsable	Fecha de Autorización COCODI	Fecha Compromiso	Días Restantes para Concluir	1	2	3	4	TOTAL				
			Formalizar	No						Finalizo					0%		
			Operar	SI							Finalizo						0%
			Evidenciar	SI							Finalizo						0%
			Actualizar	SI							Finalizo						0%

2

Descripción	RISGOS	Descripción del Factor	CONTROL				ACTIVIDAD DE CONTROL				SEGUIMIENTO					
			Sí/no	M.E.T.A.	Acción	Periodicidad	Evidencia	Estrategia	Acción	Periodicidad	Evidencia	Título de UA Responsable	1T	2T	3T	4T
P1	Limitar la comunicación interna entre las diferentes Unidades Administrativas del Instituto y que los acuerdos y estrategias consensuadas para la oferta no	Falta de organización de la Información generada de las reuniones del Comité Interno de Desarrollo Administrativo y Planeación	Si	MITIGAR	Realizar acciones de control de la documentación que se genera de las Reuniones del Comité Interno de Desarrollo Administrativo y Planeación (CIDAP), en relación a los órdenes del día y actas que resulten de las mismas.	Trimestral	Actas del CIDAP	Implementar	Convocar a Reuniones del CIDAP por correo o vía correo electrónico.	Trimestral	Oficio o Correo de Invitación	C. Ma. Emegracia Carrasco Valenzuela	N/A	80	100	
									Asignar un orden consecutivo en el año natural a las Reuniones que se tenga a bien iniciar por la Dirección General.	Trimestral	Registro de Actas	C. Ma. Emegracia Carrasco Valenzuela	N/A	80	100	
									Levantar el Acta respectiva de cada Reunión del CIDAP	Trimestral	Acta de CIDAP	C. Ma. Emegracia Carrasco Valenzuela	N/A	80	100	
									Asignar una carpeta a ex profesal para archivar, oficio de renovatoria. Orden del Día Y Actas de las Reuniones que se efectúan en el año natural.	Trimestral	Acta de CIDAP	C. Ma. Emegracia Carrasco Valenzuela	N/A	80	100	
P2	Fallas en el control del resguardo, almacenamiento y manejo de los materiales de examen.	Errores humanos y poca control y seguimiento en las entidades, salidas y en la verificación de existencia de los materiales de examen en almacén y coordinaciones de zona.	Si	MITIGAR	Elaborar un plan de trabajo de verificaciones de acuerdo a sede identificadas. Realizar supervisión mensual de acuerdo al mencionado plan de trabajo, en las sedes identificadas. Integrar un reporte mensual con las observaciones identificadas para que el área correspondiente tome las medidas que crea pertinentes.	Mensual	Reporte de supervisión	Mejorar	Elaborar un plan de trabajo de verificaciones de acuerdo a sedes identificadas.	Única vez	Plan de trabajo	C. Ma. Emegracia Carrasco Valenzuela	N/A	100	100	
									Realizar la supervisión frecuente de acuerdo al mencionado plan de trabajo, en las sedes identificadas.	Mensual	Reporte de Supervisión	C. Ma. Emegracia Carrasco Valenzuela	N/A	70	100	
P3	Que el Mensaj en línea no se opere en todas las coordinaciones de zona	Fallas de cultura digital y por ende desinterés entre el personal de algunas coordinaciones de zona y figuras solidarias, por promulgar esta modalidad de atención educativa. Asesores educativos con ausencia insuficiente para promover el servicio en línea. Internet no está funcionando en algunas comunidades en algunas plazas comunitarias.	No													
P4	QUE LOS ESTUDIANTES NO CUENTEN CON LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA DE PREPARATORIA ABIERTA	FALTA DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO	No													
P5	EL PERSONAL NO CUENTE CON FUNCIONES CLARAS Y DEFINIDAS DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR	NO CONTAR CON UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADO	No													
P6	INCUMPLIMIENTO DE METAS DE NIVEL INICIAL, INTERMEDIO Y AVANZADO	LAS CONDICIONES SANITARIAS ACTUALES EMITIDAS POR AUTORIDADES DE SALUD DEBIDO A LA PANDEMIA POR COVID-19 LAS CUALES NO HAN PERMITIDO REALIZAR ACTIVIDADES OPERATIVAS EN LAS DIFERENTES MICROREGIONES DE LAS COORDINACIONES DE ZONA EN EL ESTADO.	Si	MITIGAR	SE LLEVARAN A CABO MONITOREOS PERMANENTES DEL AVANCE DE LOGROS Y DEL SEGUIMIENTO ACADÉMICO DE LOS EDUCANDOS CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL CUANDO SE DE APERTURA PARA LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS EN LAS DIFERENTES COORDINACIONES DE ZONA DEL ESTADO O EN SU CASO SE IMPLEMENTEN ESTRATEGIAS DE APLICACIONES DE EXAMENES EN LÍNEA Y VÍDEO, CON Estricto CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS SANITARIAS, Y QUE EL EDUCANDO NO TENIA PROBLEMAS PARA LA PRESENTAR SUS EXAMENES, PARA ASI AVANZAR EN SUS NIVELADOS Y/O CONCLUYA SU NIVEL DE ESTUDIOS (UCN).	Trimestral	Monitoreo con reportes de UCN en SASA	Implementar	SE LLEVARAN A CABO EVALUACIONES PERMANENTES (INTERMEDIAS (QUINCENALES))	Quincenal	Monitoreo con reportes de UCN en SASA	Lic. Guadalupe Sandoval Cumbach	N/A	100	100	
P7	La eficiencia y la eficacia en los empleados de nuevo ingreso, se ven reducidos por no recibir una adecuada inducción a sus funciones.	Los cursos de inducción del personal de nuevo ingreso, no se imparten en tiempo y forma adecuados.	No													
P8	Bienes no inventariados o extravíos	No se a realizado inventario físico a causa de la contingencia	Si	MITIGAR	Un programa de trabajo, recursos materiales con el área de activo fijo en conjunto coordinaciones de zona para llevar a cabo una verificación de los bienes asignados a cada ubicación, el cual nos permita tener actualizada la base de datos del sistema	Mensual	Programa de trabajo	Implementar	plan de como se trabaja, nombrando en cuenta todas y cada una de las medidas de prevención para no extravíar el personal	Única vez	Oficio y/o Correo	LIC. Yaxaira Vanessa López Figueroa	N/A	100	100	

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

INFORME DE LA SITUACION QUE GUARDA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL ISEA DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL EJERCICIO 2021

Dentro de la Matriz de Riesgos Institucional aprobada en la primera sesión, se identificaron 20 riesgos de los cuales se decidió darle especial atención a seis de ellos, que se consideran como prioritarios para atender. Algunos de ellos fueron considerados desde el ejercicio anterior, pero debido a la contingencia sanitaria, no se pudieron implementar las acciones de control planteadas, por lo que se tuvieron que incluir en el programa de trabajo de riesgos de este año.

A continuación, se describe cada uno de los seis riesgos determinados como prioritarios:

R1.- Limitación de la comunicación interna

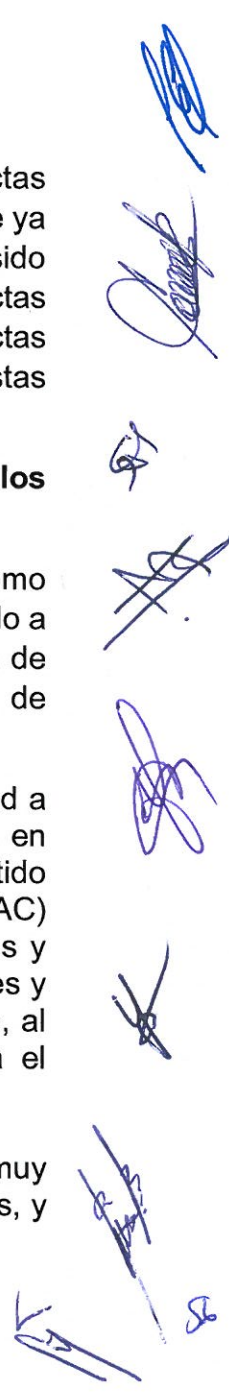
Para este riesgo se había establecido formalizar las convocatorias y actas del CIDAP. Este año ya se ha empezado con la operación paulatinamente lo que ya ha dado origen a que se dé un seguimiento de CIDAP, las reuniones ya han sido formalizadas por medio de invitaciones por correos y se han elaborado las actas correspondientes a cada una. El avance a sido beneficioso ya que en estas actas quedan asentados los compromisos realizados por los integrantes de estas reuniones y de ahí se puede dar un seguimiento.

R2.- Fallas en el control del resguardo, almacenamiento y manejo de los materiales de examen.

La situación provocada por la contingencia sanitaria COVID-19, así como algunas propuestas de contribuir al no deterioro de medio ambiente, han obligado a replantear todo el proceso a que es sujeto un beneficiario de nuestro sistema de enseñanza; esto significa que la gran mayoría de los pasos en los procesos de acreditación ya son totalmente digitalizados, desde su ingreso.

Al acortar el número de sedes en los que se aplican exámenes y darle prioridad a las plazas comunitarias, en las que en su mayoría se realizan los exámenes en línea, así como limitarse a un cierto número de días en la aplicación, ha permitido que la Unidad de Calidad en la Inscripción, acreditación y certificación (UCIAC) compruebe que las normas sean estrictamente aplicadas, ya que los sistemas y plataformas digitales que utilizamos no permiten hacer mal uso de los exámenes y otros documentos, que era el posible riesgo que nosotros habíamos detectado, al programarse desde oficinas centrales el examen a cierta hora y sólo para el educando programado.

Aun así, para la verificación en las aplicaciones de exámenes, identificamos muy pocas sedes que aún manejan exámenes en papel, por lo que acudimos a ellas, y



comprobamos que como parte de los protocolos de sanidad, sólo se envían a las sedes la exacta cantidad de exámenes solicitados, lo que impide un posible mal manejo o error de los mismos, al tener que demostrar con la lista de asistencia los exámenes utilizados y los alumnos programados y que si asistieron, y devolver los de los beneficiarios que no se presentaron. Triangulamos sus resultados con los publicados en el sistema y se comprobó que no hubo irregularidad.

Todos los meses se verificó también las baterías de exámenes enviado a las coordinaciones, así como el que devuelven al área de Acreditación (los que no se utilizaron) con lo que se cierra el círculo de verificación.

En resumen, la combinación de los nuevos métodos tecnológicos de uso de los materiales de acreditación con las acciones de control planteadas ha sido sumamente beneficiosas ya que el posible riesgo que se había detectado es cada vez menor.

R6.- Incumplimiento de metas de UCN nivel inicial, intermedio y avanzado

En seguimiento a la apertura de actividades operativas controladas, durante el período julio septiembre se llevaron a cabo jornadas Nacionales de acreditación e incorporación con el objetivo de:

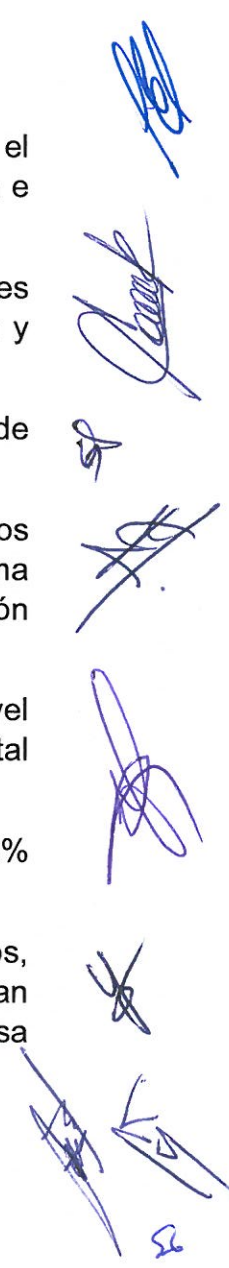
- Promover la aplicación de exámenes de los educandos de todos los niveles educativos para favorecer su continuidad educativa, así como la incorporación y reincorporación de educandos que requieren los servicios del ISEA.
- Garantizar que la aplicación de exámenes se realice con estricto cumplimiento de las medidas sanitarias.

Durante las jornadas se llevaron monitoreos permanentes de los logros presentados a nivel estatal y coordinación de zona tanto en el SASA como en la plataforma <http://201.175.23.20:8089/> de INEA, la cual presentaba una actualización permanente de los resultados de las jornadas.

Los resultados obtenidos durante las jornadas fueron de 1,314 UCN `S del nivel inicial, 2,258 UCN`S de nivel intermedio y 2,789 UCN`S de nivel avanzado, en total se logró que 6,361 educandos concluyeran algún nivel.

Con estos resultados acumulados en el año se ha logrado un avance del 91.36% global de logro al cierre del tercer trimestre.

En resumen, la actividad de control planteada de monitoreo permanente de logros, nos permite tomar decisiones para aplicación de estrategias que nos permitan cumplir las metas establecidas, por lo tanto, dicha actividad a resultado beneficiosa y ha tenido un impacto positivo en la reducción del riesgo planteado.



R8.- Bienes no localizados o extraviados

Este riesgo plantea la posibilidad de que bienes del Instituto se extravíen debido al tiempo que ha transcurrido sin que se realice un inventario de activo fijo.

Se elaboró un plan de trabajo en conjunto con las coordinaciones de zona y Direcciones de área, para poder realizar el inventario cumpliendo con las medidas sanitarias establecidas.

Durante este trimestre se terminó con los trabajos de levantamiento del inventario físico de los bienes muebles que forman parte del patrimonio del Instituto, trabajo que se ha realizado en conjunto con el personal de las coordinaciones de zona al igual que con las áreas correspondientes a la Dirección general, en donde han surgido dudas, que se han aclarado. Una vez que se tengan los reportes de inventario de las zonas y que el área de activo fijo corrobore, se procederá a hacer los ajustes correspondientes en el sistema de activo fijo.

R15.- Pérdida de información.

Se le sigue dando continuidad al programa de capacitación el cual ya fue puesto en marcha desde el ejercicio anterior y se está capacitando al personal por medio de videoconferencias.

El impacto del trabajo con este riesgo ha sido muy positivo ya que se tiene resguardada la información Institucional casi en su totalidad, además ha sido de gran efectividad debido a que en estos tiempos de pandemia se ha logrado trabajar de manera más eficiente por el hecho de que los documentos y reportes esta siempre en línea y puede consultar la información desde cualquier lugar.

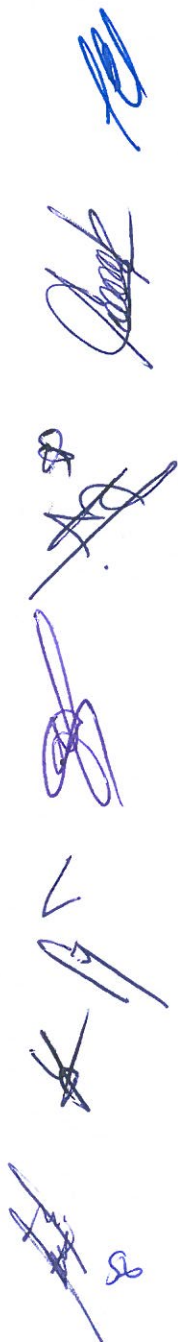
R20.- No contar con la liquidez suficiente para poder cubrir los gastos que se llevan a cabo con recursos del subsidio estatal.

En este riesgo se planteó llevar a cabo la gestión de cobro de las Ordenes de Pago pendientes de depositar, por medio de oficio al Tesorero del Estado.

A la fecha se ha estado llevando a cabo esta actividad de control lo que ha dado buenos resultados ya que al mes de junio solamente tenemos pendientes la orden de pago de este mismo mes y del cual ya se realizó la mencionada gestión de cobro también.

Resumiendo, la actividad de control planteada dio buenos resultados durante el trimestre que nos ocupa, por lo tanto, ha disminuido el riesgo detectado.

Es necesario manifestar que, aunque se determinaron seis riesgos de atención prioritaria, todas las áreas que detectaron riesgos siguieron trabajando en ellos para disminuirlos y proporcionan evidencias de los trabajos realizados.



Este año se va incrementando paulatinamente la operación por lo que ya será posible evaluar mejor las acciones de control implementadas para los riesgos detectados.

Hermosillo, Sonora a noviembre 2021



A vertical column of seven handwritten signatures in blue ink, arranged from top to bottom. The signatures vary in style, including some with loops and others that are more linear or scribbled.

INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS

ANEXO 1 ACCIONES DE MEJORA Y SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS

ACCION	DESCRIPCIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE	U.A.	DESCRIPCIÓN DE AVANCE	IMPACTO LOGRADO
ACTUALIZAR LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE LA COORDINACIONES DE ZONA PARA EL USO DE LAS TIC'S	SE CAPACITARÁ AL PERSONAL DE LAS COORDINACIONES DE ZONA RESPONSABLES DE ACREDITACIÓN E INFORMÁTICA EN LOS SIGUIENTES TEMAS: -OFERTA DIGITAL -MEVYT EN LINEA -SAEL -APRENDE EN CASA II	28/02/2020	80%	DAC	EL PERSONAL CAPACITADO FUERON COORDINADORES DE ZONA, RESP. DE INFORMÁTICA, PERSONAL DE DIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN.	SE HA LOGRADO QUE SE DE UNA MEJOR ATENCIÓN A LOS USUARIOS, SOBRE TODO A PERSONAS CON URGENCIAS DEL SERVICIO POR MOTIVOS LABORALES O DE CONTINUACIÓN DE ESTUDIOS.
ADAPTACIÓN DE MEJORAS DE LA PLATAFORMA EDUCATIVA "PREPA ISEA SONORA"	SOFTWARE DESARROLLADO PARA EL SEGUIMIENTO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN PREPARATORIA EN EL PROYECTO "PREPA ISEA SONORA"	31/12/2021	80%	DI	LAS MEJORAS SOLICITADAS PARA ESTE PROYECTO VAN CAMBIANDO DÍA CON DÍA, POR LO CUAL EL PORCENTAJE PUEDE INCREMENTAR O DISMINUIR	MAYOR ACEPTACIÓN DE LOS USUARIOS Y MAYOR EFICIENCIA EN TODOS LOS PROCESOS.
DESARROLLO DE PLATAFORMA CERTIFICACIÓN SIOSAD	SOFTWARE DESARROLLADO PARA LA DIGITALIZACIÓN DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS	31/12/2021	85%	DI	YA SE PUEDEN GENERAR LOS CERTIFICADOS DE PREPARATORIA ABIERTA PLAN 33 Y NUPLES	YA HAY CERTIFICADOS VALIDADOS POR MÉXICO, LO CUAL GARANTIZA UNA MAYOR FIABILIDAD EN LOS CERTIFICADOS EMITIDOS POR EL INSTITUTO.
DESARROLLO DE PLATAFORMA CERTIFICACIÓN PREPAPP	SOFTWARE DESARROLLADO PARA LA DIGITALIZACIÓN DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS	31/12/2021	85%	DI	YA SE PUEDEN GENERAR LOS CERTIFICADOS DE PREPAPP	YA HAY CERTIFICADOS VALIDADOS POR MÉXICO, LO CUAL GARANTIZA UNA MAYOR FIABILIDAD EN LOS CERTIFICADOS EMITIDOS POR EL INSTITUTO.
PROPONER HERRAMIENTAS PARA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.	AGILIZAR EL PROCESO Y EVITAR EL RETRABAJO EN EL EQUIPO, YA QUE CON ELLO SERÍA MÁS EFICIENTE LAS TAREAS ASIGNADAS.	30/06/2021	15%	DI	SE UTILIZA ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO DE GENERACIÓN DE REPORTES, Y MEJORAS EN EL SISTEMA.	ATENDER PRIORIDADES.
COMUNICACIÓN DEFICIENTE.	Desarrollar un sistema de comunicación el cual podamos economizar y cuidar el medio ambiente, lo anterior que permita socializar documentos, oficios memorándum; así mismo tener comunicación interna entre las coordinaciones y las diferentes direcciones. por lo que se evitaría la falta de fluidez de	31/12/2021	40%	DI	Se realiza análisis de necesidades de comunicación entre las diferentes áreas. se realiza el diseño del panel principal y se comienza a registrar las diferentes áreas junto con sus usuarios. el proyecto no presento avances	habrá una mayor eficiencia en la comunicación entre las diferentes áreas y reducir tiempos de espera en todos los procesos.

						Y SEGUIDORES A NUESTRAS PÁGINAS
TRAMITE DE SOLICITUD DE PAGOS POR MEDIO ELECTRONICO	QUE TODA SOLICITUD DE RECURSOS PARA CUALQUIER TIPO DE TRAMITE, SE DEBERA ENVIAR POR MEDIO ELECTRONICO AL CORREO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS PARA EL DEPOSITO CORRESPONDIENTE, ESTO INDEPENDIENTE A QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EN FISICO CON TODA LA DOCUMENTACION COMPROBATORIA Y JUSTIFICABLE EN EL CASO DE COMPRAS Y/O SERVICIOS.	1ER TRIMESTRE	90%	DAF	AL TERCER TRIMESTRE DEL PRESENTE EJERCICIO, NO SE DA TRÁMITE PARA DEPOSITO DE NINGUN TIPO, SIN ANTES CONTAR CON EL CORREO DONDE VA EL TRAMITE DE PAGO, Y ADJUNTO A ELLO LA FACTURA, VALIDACION Y DEMAS DOCUMENTACION Y YA ESTO QUEDA EN RESGUARDO, ADEMAS DE TENERLO EN FISICO YA REQUISITADO EN SU TOTALIDAD. A LA FECHA SE A CUMPLIDO CON ESTA MEJORA, CONTANDO CON LA DOCUMENTACION NECESARIA TANTO DE MANERA ELECTRÓNICA COMO EN FISICO (LA CUAL YA SE ENCUENTRA REQUISITADA)	AL TERCER TRIMESTRE DEL PRESENTE EJERCICIO, SE VE UN IMPACTO POSITIVO YA QUE DISMINUYO CASI EN SU TOTALIDAD LA POSIBILIDAD DE QUE ALGUN DOCUMENTO COMPROBATORIO NO ESTE ANEXO EN LA POLIZA CORRESPONDIENTE.
FORMALIZACIÓN DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DE ATENCIÓN DE PREPA ISEA SONORA, PARA QUE ASUMAN LOS COMPROMISOS NECESARIOS PARA LOGRAR LA TRANSPARENCIA DEL PROGRAMA.	SE CONCERTARÁN CONVENIOS MARCO DE COLABORACIÓN PARA LAS UNIDADES OPERATIVAS DE ATENCIÓN DE PREPA ISEA SONORA.	CADA QUE SE ESTABLEZCA UNA NUEVA UNIDAD OPERATIVA DE PREPA ISEA SONORA	8 %	UVC Y CPA	AL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE SE ELABORARON Y FIRMARON CONVENIOS Y SE HA DADO SEGUIMIENTO A CADA UNO DE LOS CONVENIOS QUE SE HAN FIRMADO. PARA EL PROXIMO TRIMESTRE SE HACE EL COMPROMISO DE QUE SE TENDRÁ EL 100% DE LOS CONVENIOS FIRMADO	CADA UNA DE LAS UOAP'S TIENE DEFINIDOS LOS COMPROMISOS Y OBLIGACIONES QUE DEBEN CUMPLIR PARA SEGUIR OPERANDO.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials, located at the bottom right of the page.

	comunicación para toma de decisiones oportunas.				se recomienda que esté en el funcionamiento del departamento de desarrollo.	
SE PROGRAMARÁN CURSOS PERSONALIZADOS EN BASE A FUNCIONES Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD,	MANEJO DE EXCEL, WORD POWERPOINT.	31/05/2021	0%	DPE	SIN AVANCE POR PANDEMIA	AL CIERRE DEL 3ER. TRIMESTRE SE REALIZARON ACTIVIDADES PRESENCIALES CONTROLADAS DEBIDO A LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID 19, ASISTIENDO SÓLO EL 50% DE ASISTENCIA DEL TOTAL DEL PERSONAL, DE MANERA PROGRAMADA.
	UTILIZACIÓN DEL SASA: EXTRACCIÓN DE INFORMACIÓN.	31/05/2021	100%	DPE	SE CAPACITÓ AL C. RANULFO ROBLES EN EL MANEJO DEL SASA PARA CONSULTA DE INFORMACIÓN	SE TUVO LA OPORTUNIDAD EN TIEMPOS CONTROLADOS, DEBIDO A LAS NECESIDADES DE TRABAJO, DE CAPACITAR PERSONAL PARA APOYAR LA GENERACIÓN DE REPORTES.
SE DESARROLLARÁN ACTIVIDADES PARA RETOMAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS.	CONCLUIR CON EL ETIQUETADO EN CAJAS ARCHIVADAS EN BODEGA DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN.	31/07/2021	50%	DPE	NO SE PRESENTÓ AVANCE ESTE TRIMESTRE	AL CIERRE DEL 3ER. TRIMESTRE SE REALIZARON ACTIVIDADES PRESENCIALES CONTROLADAS DEBIDO A LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID 19, ASISTIENDO SÓLO EL 50% DE ASISTENCIA DEL TOTAL DEL PERSONAL, DE MANERA PROGRAMADA.
	CONCLUIR CON EL ETIQUETADO DE EXPEDIENTES EN TRÁMITE EN LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN.	31/07/2021	50%	DPE	SE REALIZA DE MANERA PERMANENTE LA ACTUALIZACIÓN DE ARCHIVOS.	EN BASE AL PROGRAMA DE ASISTENCIA CONTROLADA, CADA UNO DEL PERSONAL TIENE LA OPORTUNIDAD DE MANTENER ACTUALIZADO SUS ARCHIVOS.
PROMOCION DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO A TRAVES DE LOS MEDIOS DIGITALES Y TRADICIONALES.	CONSIDERANDO LA MEJOR FORMA DE MANTENER INFORMADO A NUESTROS USUARIOS Y COMUNIDAD EN GENERAL POR MOTIVOS DE LA CONTINGENCIA QUE VIVIMOS HOY EN DIA Y QUE ES LA MANERA MAS USUAL EN LA ACTUALIDAD Y DE MENOR COSTO.	30/09/2021	100%	UPD	SE HA CUMPLIDO CON EL OBJETIVO DE PROMOCIONAR LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO A TRAVES DE MEDIOS DIGITALES.	LA PROMOCION DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO A TRAVES DE LOS MEDIOS DIGITALES Y TRADICIONALES A CAUSADO UN MUY BUEN IMPACTO DENTRO DE LA CAMPAÑA PUBLICITARIA PARA EL INSTITUTO YA QUE SE HA INCREMENTADO EN UN 50% APROXIMADAMENTE EL NÚMERO DE USUARIOS





