



**ACTA DE LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA DEL EJERCICIO 2021 DEL
COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)
ACTA No.- COCODI-017/ISEA-2021-4OR**

En la ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las 11:00 hora del día lunes 31 de enero del año dos mil veintidós, reunidos por medio de videoconferencia sin lugar fijo establecido y con la presencia de los C. Ma. Engracia Carrazco Valenzuela, en su carácter de Presidente del COCODI y como Directora General, la C. Dulce Karime Miranda Pérez, en su carácter Directora de Administración y Finanzas y Coordinadora de Control Interno; Lic. Artemio Guerrero Aguiar, 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, y la C.P. Fca. Rocío Munguía Montes, Auxiliar de Administración de Riesgos; como invitados permanentes, C. Josefina Figueroa Ortiz, Maestra Concepción Rosario Puebla Romo y el Prof. Ramon Rene Alcaraz Félix, todos del Instituto Sonorense de Educación para los Adultos; C. Mercedes Millán Vaca, representante de la SEC y la Lic. Edna Marisol García, 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 cuarta 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 quórum 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.- Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2021.
 - 5.2.- Cierre del Programa de trabajo de Control Interno 2021.
 - 5.2.1.-Control Interno.
 - 5.2.2.-Cuenta Pública y Administración.
 - 5.2.3.-Fiscalización y Auditoría.



---5.2.4.-Transparencia e Integridad.-----

---5.3.- Programa de trabajo de Control Interno 2022.-----

---5.4.- Reporte Anual del comportamiento de los riesgos 2021.-----

---5.5.- Firma del Plan Anual de Trabajo de Control Interno 2022.-----

---5.6.- 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-2021-4OR.- 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-2021-4OR. - 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,

[Handwritten signatures in blue ink on the right margin]



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:-----

Fecha de instalación: 6 de septiembre del 2017	
Alta y baja de integrantes:	
Baja:	Alta:
-C.P. Fco. David Rico Amarillas.	-Lic. Artemio Guerrero Aguiar
-Yajaira Vanessa López Figueroa.	-Dulce Karime Miranda Pérez.
-Jesús Eduardo Grijalva Rodríguez.	-Director/a de Informática
-Enrique Erro Rodríguez	-Josefina Figueroa Ortiz
-Rodrigo Contreras mejía.	-Luis Alberto Armenta Fernández
-Lic. Rubén Prado Escobar.	-Lic. Mario Manuel Vélez Villa.

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 Carrazco Valenzuela Presidenta del COCODI Da una explicación general de los temas a tratar dura la situación que se ha presentado durante el cuarto trimestre y cierre 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.-Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2021.-----

(Handwritten signatures in blue ink)



Siguiendo con el Orden del Día la C. Francisca Rocío Munguía Montes explica la situación que se presentó durante el proceso de la autoevaluación del ejercicio 2021 y sus resultados los cuales se resumen en el siguiente comparativo: -----

RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN 2021

COMPONENTE	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	76.27%	ACEPTABLE
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	74.75%	ACEPTABLE
ACTIVIDADES DE CONTROL	79.47%	ACEPTABLE
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	75.75%	ACEPTABLE
SUPERVISIÓN	77.15%	ACEPTABLE
TOTAL GENERAL	76.68%	ACEPTABLE

COMPARATIVO GENERAL 2020-2021	
AÑO 2020	AÑO 2021
83.19%	76.68%
VARIACIÓN	
	-6.51%



5.2.- Cierre del Programa de trabajo de Control Interno 2021.-----

5.2.1.-Control Interno.-----

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

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 llevaran a cabo para minimizar el impacto de estos riesgos. Se brindo una amplia explicación de los trabajos realizados por cada área para lograr que el impacto de estos riesgos sea menor; también se presentó para su aprobación el calendario de las mesas de trabajo para la determinación de riesgos, todos los presentes se dan por enterados y se da por aceptado en su totalidad (ANEXO 1-A Y 1-B) y se toman los siguientes acuerdos:-----

Acuerdo 0003/ISEA-2021-4OR.- Se aprueba calendario de las mesas de trabajo para la determinación de riesgos 2022.-----

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 envío de documentos, el cual no presentó avances durante el último trimestre debido a los cambios internos de personal que está sufriendo el Instituto, 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, el cual se revisó y se están haciendo las correcciones planteadas. Los presentes se dan por enterados y no hacen comentarios al respecto.-----

5.2.2.-Cuenta Pública y administración.-----

En este punto se hace referencia a los principales problemas que se presentaron y que causaron problemas para el ejercicio de los recursos de la Cuenta Pública 2021 (ANEXO 2). Los presentes se dan por enterados y no realizan ningún comentario.-

5.2.3.-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 no solventada y en el ejercicio 2020 dos 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.

5.2.4.-Transparencia e Integridad.

En este punto se explica en cuanto a transparencia, que se han recibido 67 solicitudes de información por la página de INFOMEX en el ejercicio que nos ocupa y las cuales fueron atendidas en su totalidad en tiempo y forma. 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. En la plataforma estatal se ha cumplió con la carga de formatos del 91.43%

Continuando el comité de Integridad presenta el informe de trabajo correspondiente al cierre del ejercicio 2021.

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 presentó su declaración fue por fallecimiento, ya se dio aviso a la instancia correspondiente.

Con esto al cierre del ejercicio se logró un **100%** de cumplimiento por parte de los servidores públicos que se encontraban obligados a presentar la actualización de su situación patrimonial. Los presentes se dan por enterados. No emiten comentarios.

Siguiendo con el Orden del Día en el punto 5.3.- Programa de trabajo de Control Interno 2022. Se realizó una exposición de los principios y puntos de interés a los cuales estará enfocado el programa de trabajo durante el ejercicio en mención. Los presentes votas unánimemente por su aprobación quedando el siguiente acuerdo:- **Acuerdo 0004/ISEA-2021-4OR.**- Se aprueba en su totalidad por unanimidad el Programa de Trabajo de Control Interno para el Ejercicio 2022.

En el punto 5.4.- Reporte Anual del comportamiento de los riesgos 2021. Se presenta informe ejecutivo de la situación en la cual concluyeron los riesgos del ejercicio 2021 (ANEXO 3). Los presentes se dan por informados y aceptan en su totalidad el informe.

En el punto 5.5.- Firma del Plan Anual de Trabajo de Control Interno 2022. Se presento a los miembros del comité el plan anual de los trabajos a realizar durante el ejercicio 2022 así como el calendario de sesiones del COCODI para el mismo ejercicio. Los presentes votan unánimemente por su aprobación y firma. Se emiten los siguientes acuerdos:



Acuerdo 0005/ISEA-2021-4OR.- Se aprueba en su totalidad por unanimidad el Plan Anual de Trabajo de Control Interno 2022.(ANEXO 4)-----

Acuerdo 0006/ISEA-2021-4OR.- Se aprueba por unanimidad el calendario de sesiones del COCODI del ejercicio 2022.(ANEXO 5)-----

5.6.- 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. Los presentes se dan por enterados de los avances logrados y se da por aceptado en su totalidad. (ANEXO 7)-----

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 aprovechen el espacio para poder mejorar todos los aspectos que en su área lo requiera para que no se propicien una falta de cumplimiento de los objetivos Institucionales.-----

En el desahogo del punto 7.- 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 1:12 p.m. 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.-----

C. Ma. Engracia Carrazco Valenzuela
Presidenta del COCODI

Lic. Artemio Guerrero Aguiar
Vocal Ejecutivo del COCODI



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



ISEA
INSTITUTO SONORENSE DE
EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS



C. Dulce Karime Miranda Pérez
Coordinadora Interna del COCODI

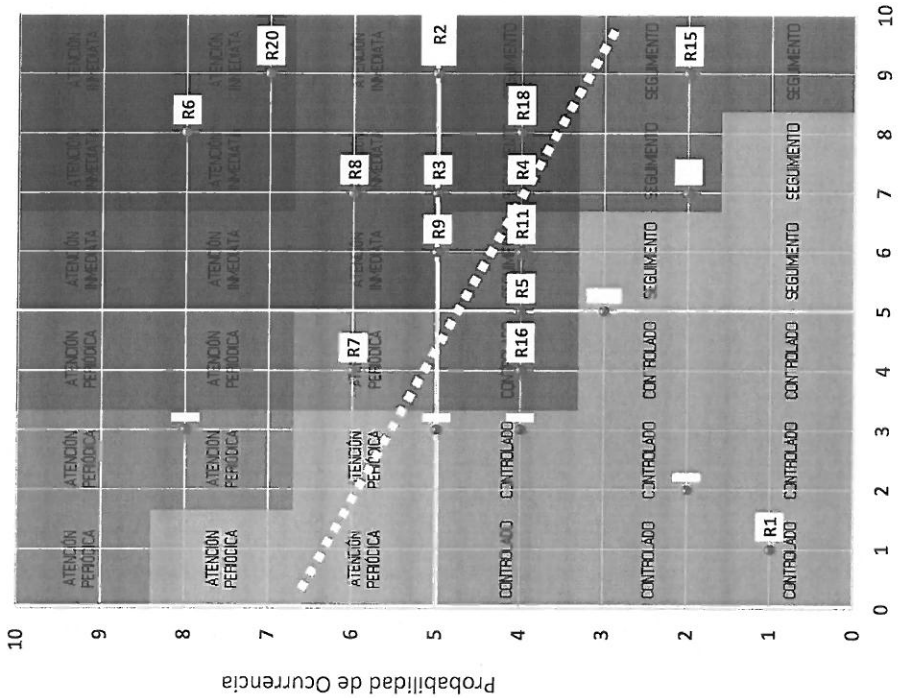
C.P. Fca. Rocío Munguía Montes
Auxiliar de Administración de
Riesgos

Lic. Juan Eloy Del Rio Sánchez
Vocal del COCODI

Lic. Guadalupe Sandoval Camacho
Vocal del COCODI

Esta hoja forma parte del Acta de la cuarta
sesión del COCODI del ejercicio 2021
ACTA No.- COCODI-017/ISEA-2021-4OR

NO	RIESGO	COMUNICACIÓN	VALORACIÓN INICIAL		Selección	Siglas de las UD
			GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		
R1	Limitar la comunicación interna entre las diferentes Unidades Administrativas del Instituto y que los acuerdos y estrategias consensuadas para la efectiva toma de decisiones no se desarrolle.		1	1	SI	DG
R2	Fallas en el control del resguardo, almacenamiento y manejo de los materiales de examen.		9	5	SI	DG
R3	Que El Mexas en línea no se oferte en todas las coordinaciones de zona		7	5		DSE
R4	QUE LOS ESTUDIANTES NO CUENTEN CON LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA DE PREPARATORIA ABIERTA		7	4		CPA
R5	EL PERSONAL NO CUENTE CON FUNCIONES CLARAS Y DEFINIDAS DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR		5	4		CPA
R6	INCUMPLIMIENTO DE METAS DE UCN (NIVEL INICIAL, INTERMEDIO Y AVANZADO)		8	8	SI	DPE
R7	La eficiencia y la eficacia en los empleados de nuevo ingreso, se ven reducidos por no recibir una adecuada inducción a sus funciones.		4	6		DAF
R8	Bienes no localizados o extravaviados		7	6	SI	DAF
R9	Siniestro en los bienes patrimoniales o choque de vehículo		6	5		DAF
R10	Falla de pago a proveedores de las Coordinaciones de zona		3	4		DAF
R11	Accidente vehicular en las coordinaciones de zona		6	4		DAF
R12	Información de proveedores incompleta para las paginas de la Contratoría General		3	5		DAF
R13	Accidente del personal de almacén		2	2		DAF
R14	Acumulación de bienes federales obsoletos en los almacenes		3	8		DAF
R15	Perdida de información Institucional		9	2	SI	DI
R16	No atender en tiempo y forma los requerimientos internos		4	4		DI
R17	Desabasto en medios impresos		5	3		UPD
R18	Cierre de alguna plaza comunitaria, o de círculos de estudio		8	4		UVC
R19	No se pueda evaluar si las adquisiciones se realizan con eficiencia y eficacia para los usuarios		7	2		DAF
R20	NO contar con la liquidez suficiente para poder cubrir los gastos que se llevan a cabo con recursos del subsidio estatal		9	7	SI	DAF
R21						
R22						
R23						
R24						
R25						
R26						



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. Para este ultimo trimestre se estableció que las reuniones serian cada 15 días para eficientar la toma de decisiones y que estas sean oportunas.

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.

Con esta estrategia ha sido posible detectar a tiempo las inconsistencias en los procesos y así poder minimizar en lo posible este riesgo.

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

Durante el periodo octubre-diciembre con el fin de diseñar e implementar una estrategia para el cierre anual se realizaron las siguientes acciones:

- Se llevó a cabo un análisis de los reportes de SASA por Coordinación de Zona con el fin de conocer las posibilidades que cada Técnico Docente tenía para cumplir sus metas.
- Se participó en una reunión de trabajo con los Coordinadores de Zona con el fin dar a conocer, coordinar, organizar y ejecutar las actividades operativas y administrativas derivadas de la estrategia.
- Las 12 Coordinaciones de Zona tuvieron participación en las Jornadas Nacionales de Acreditación e incorporación de educandos.
- Durante las jornadas se llevaron a cabo monitoreos permanentes de los logros presentados a nivel Estatal y Coordinación de Zona tanto en el S.A.S.A. 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 el periodo octubre-diciembre fueron: 660 UCN's del nivel Inicial, 2,138 UCN's del nivel Intermedio y 3,459 UCN's del nivel Avanzado, en total se logró que 6,257 educandos concluyeran algún nivel.

Con estos resultados, acumulados en el año se logró un avance de las metas programadas para el ejercicio 2021 del 87.18 % global al cierre año, logrando que 19, 471 personas concluyeran algún nivel educativo.

En resumen, la actividad de control planteada de monitoreo permanente de logros, nos permite tomar decisiones para aplicación de estrategias que nos ayude al cumplimiento de 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.

Al cierre del año 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.- Perdida 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.

Para el cierre de año el impacto logrado con el trabajo de 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.

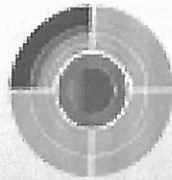
En este riesgo se planteó llevar a cabo la gestión de cobro de las Ordenes de Pago pendientes de depositar, por medio de oficio al Tesorero del Estado.

Al cierre del programa de riesgos 2021 se ha estado llevando a cabo esta actividad de control lo que ha dado buenos resultados ya que se agiliza el envío de recursos de cada orden de pago pendientes.

Resumiendo, la actividad de control planteada dio buenos resultados durante el ejercicio 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. Todos los trabajos que se realizaron resultaron en un aumento de la eficiencia de los procesos.

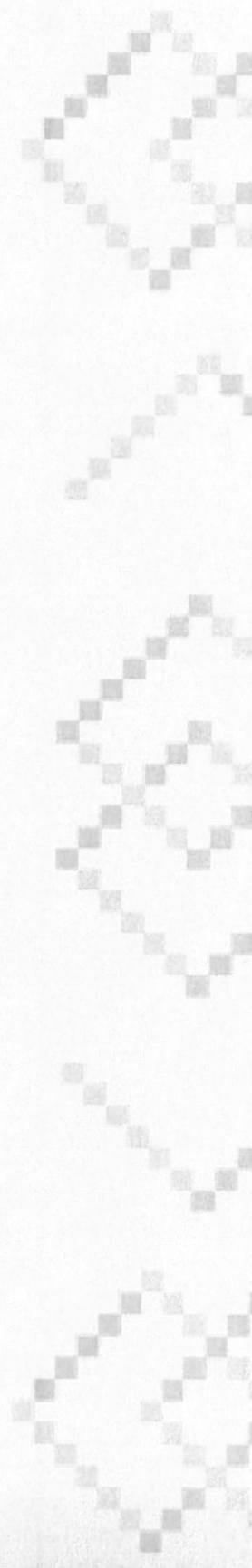
Hermosillo, Sonora a enero del 2022



PRINCIPALES RIESGOS Y CONSIDERACIONES PARA 2021

En este apartado se identifican los problemas o posibles riesgos de la Unidad de Administración relacionadas con pagos, ADEFAS, adeudos, presentación de informes, adeudos, presupuesto, etc. En su caso, se identifican los posibles riesgos que hay en proyectos relacionados con la armonización contable y del PBR

Riesgo Identificado	Responsable	Actividad de Control Propuesta	Fecha Compromiso
1 NO SE HA CUBIERTO EL ISRTP (2% SINOMINAS) EJERCICIO 2019 Y 2020	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	SE CUBRIRÁ CON RECURSOS PROPIOS	EN EL MES DE ENERO FUE CUBIERTO EL TOTAL DEL ADEUDO.
2 NO SE NOS HA PAGADO LOS RECURSOS DE 4 ORDENES DE PAGO DEL SUBSIDIO ESTATAL DE JUNIO A AGOSTO	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	REALIZAR ACCIONES DE COBRO MEDIANTE OFICIOS CONTINUAMENTE	NO SE PAGARON LAS ORDENES DE PAGO.
3 NO SE NOS HA PAGADO LOS RECURSOS DE ORDEN DE PAGO PARA EVALUACIÓN PROG. PRESUPUESTAL	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	REALIZAR ACCIONES DE COBRO MEDIANTE OFICIOS CONTINUAMENTE	NO SE PAGÓ LA ORDEN DE PAGO.





ISEA

INSTITUTO SONORENSE DE
EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS

PLAN ANUAL DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 2022

ÍNDICE

TEMA	PAG.
I. Objetivo	2
II. Premisas	2
III. Coordinación y Unidad Especializada Control Interno	3
IV. Esquema de actividades	4
V. Comité de Control y Desempeño Institucional	4
VI. Autoevaluación	8
VII. Administración de riesgos.	9

I. Objetivo

El presente documento establece las actividades y tareas que el Instituto Sonorense de educación para los Adultos (ISEA) 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.

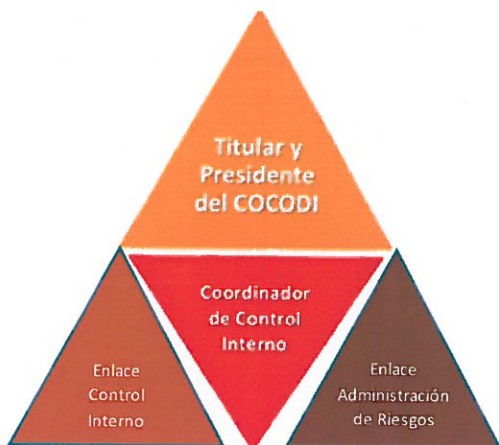
II. Premisas

- a. El fortalecimiento y mantenimiento del control interno de las dependencias y entidades del Gobierno del Estado de Sonora forma parte de la estrategia preventiva del Sistema Estatal Anticorrupción (SEA).
- b. De conformidad con las reformas del SEA, el principal responsable de impulsar el fortalecimiento y mantenimiento del control interno es el titular del Instituto Sonorense de educación para los Adultos (ISEA) con el apoyo de su Unidad Especializada y el asesoramiento del Órgano Interno de Control (OIC).
- c. 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 13 de noviembre de 2017.
- d. 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.
- e. El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) es el órgano colegiado del Instituto Sonorense de educación para los Adultos (ISEA) integrado por el Titular y los titulares de las unidades administrativas el 06 de septiembre del 2017.
- f. 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.
- g. 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 Estatal de Responsabilidades Administrativas.

III. Coordinación y Unidad Especializada

El COCODI integrado conforme al acta COCODI-001/ISEA-2017-10R. Las modificaciones que presente de cualquiera de sus integrantes se documentará en las actas de modificación.

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



TITULAR: Mtra. Ma. Eneracia Carrasco Valenzuela

COORDINADOR DE CI: C. Dulce Karime Miranda Pérez

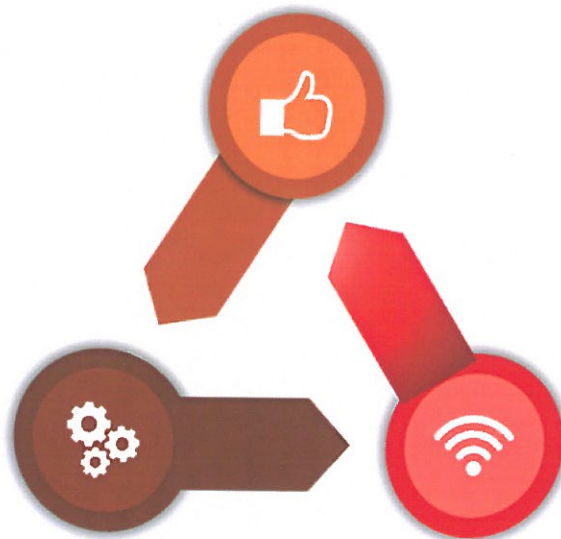
ENLACE CI: C.P. José Enrique Barrios Cordova

ENLACE ARI: C.P. Francisca Rocío Munguía Montes

La Unidad Especializada coordinara actividades con la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico 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 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. COCODI

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

TRIMESTRAL

2. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Identificación y tratamiento de los aspectos negativos que pudieran afectar o que están afectando a la Institución

CONTINUO

3. AUTOEVALUACIÓN

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

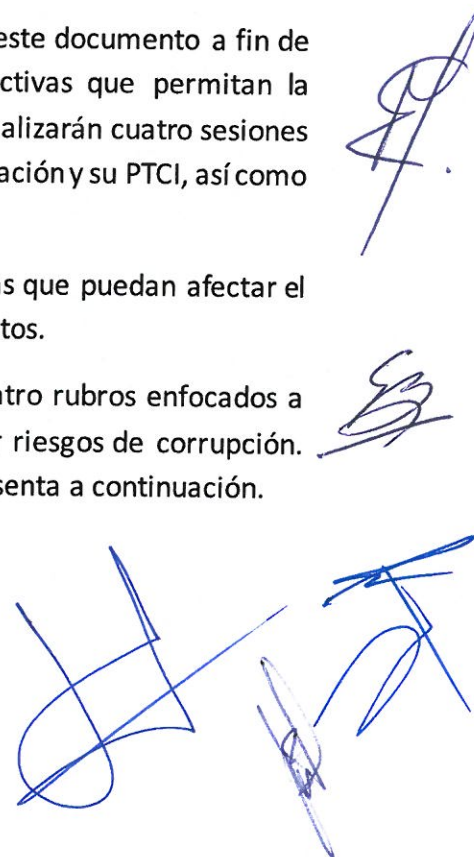
ANUAL

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 o 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 ARI.

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

De 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.



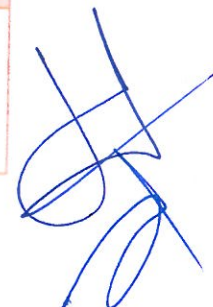
RUBRO 1. CONTROL INTERNO

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
1.a Evaluación del SCII	Se evalúa al control interno a través de 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de Resultados de la evaluación. - Programa de trabajo de CI. - 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 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de riesgos. - Programa de Trabajo de Riesgos. - Reportes de avance trimestral. - Informe de Evaluación del OIC.
1.d Tecnologías de la Información	Se realiza un análisis de las altas, bajas y desarrollos de tecnologías de la información durante cada periodo.	<ul style="list-style-type: none"> - Inventario de TIC's

RUBRO 2. CUENTA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN

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	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de integración y avances.
2.b Presupuesto	Se presentan para informar y dar seguimiento a los temas que puedan representar riesgo relacionados con la planeación, programación, ejecución y modificación del presupuesto.	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de riesgos presupuestarios.




<p>2.c Armonización contable y presupuestaria</p>	<p>En caso de existir proyectos para implementar o modificar los procesos financieros, contables o presupuestarios se presenta su avance y estatus. (Armonización contable, PBR, PBC, etc.)</p>	<p>- Informe de integración y avances.</p>
---	---	--

RUBRO 3. FISCALIZACIÓN Y AUDITORÍA

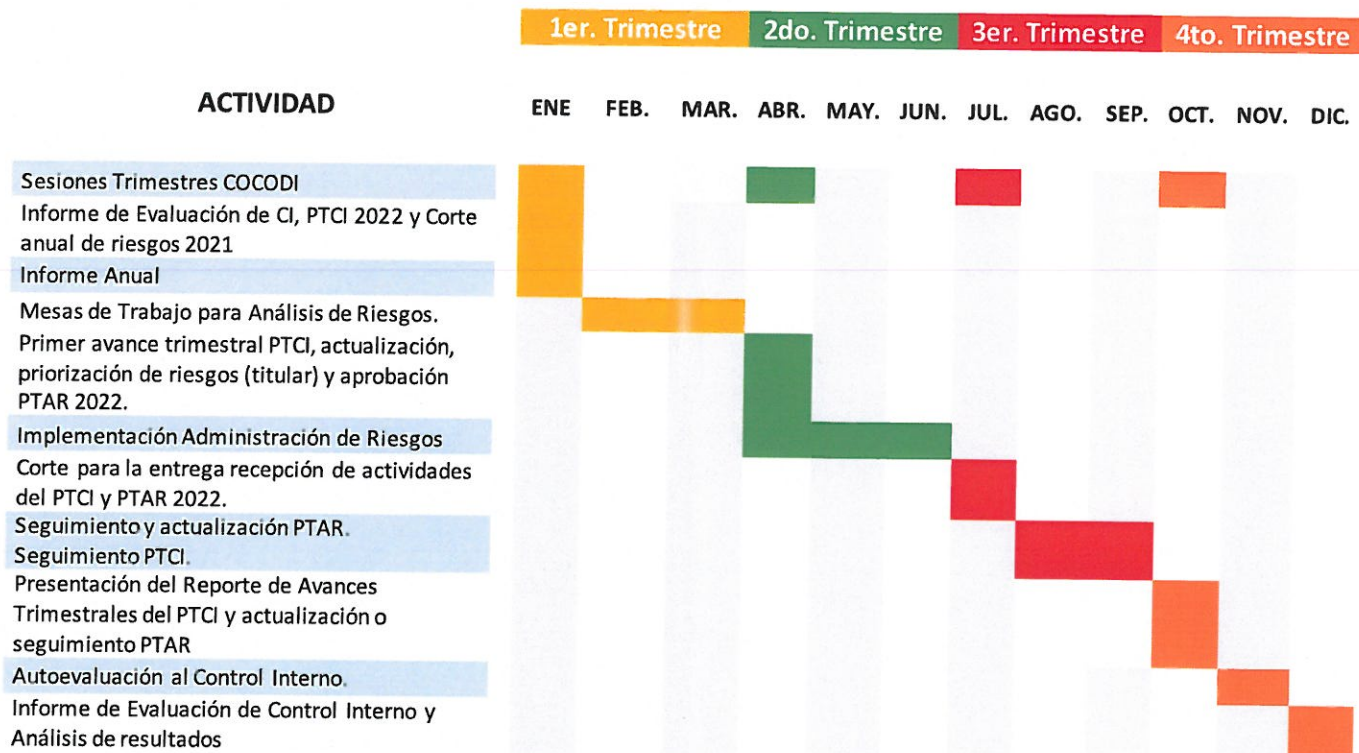
TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
<p>3.a Fiscalización</p>	<p>Seguimiento de las auditorías programadas y realizadas por el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización y, en su caso, la Auditoría Superior de la Federación, con el objetivo prepararse para prevenir observación y atender en tiempo y forma aquellas que resultes de las auditorías.</p>	<p>- Informe de integración y avances.</p>
<p>3.b Auditoría</p>	<p>Seguimiento de las auditorías programadas y realizadas por el Órgano Interno de Control, la Secretaría de la Contraloría General y, en su caso, la Secretaría de la Función Pública, con el objetivos de prepararse para atender las auditorías programadas y atender en tiempo y forma las observaciones emitidas de las auditorías.</p>	<p>- Informe de integración y avances.</p>

RUBRO 4. TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD.

TAREAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS
<p>4.a Integridad Institucional</p>	<p>Se informa sobre la situación de la implementación y actualización de los lineamientos que guían la integridad institucional (Código de Ética, Código de Conducta, etc.)</p>	<p>- Informe de integración y avances.</p>
<p>4.b Unidad de Transparencia</p>	<p>Se presentan un resumen del trabajo realizado por la Unidad de Transparencia y la situación de los requerimientos. El principal objetivo es monitoreas su correcto funcionamiento y la atención de posibles problemáticas.</p>	<p>- Informe de Transparencia.</p>
<p>4.c Declaración Patrimonial</p>	<p>Se presentará un resumen del total de los servidores públicos obligados a presentar su declaración patrimonial, y en su caso aquellos que no la hayan presentado.</p>	<p>- Informe de integración.</p>



V.1. Calendario y Cronograma de Trabajo.

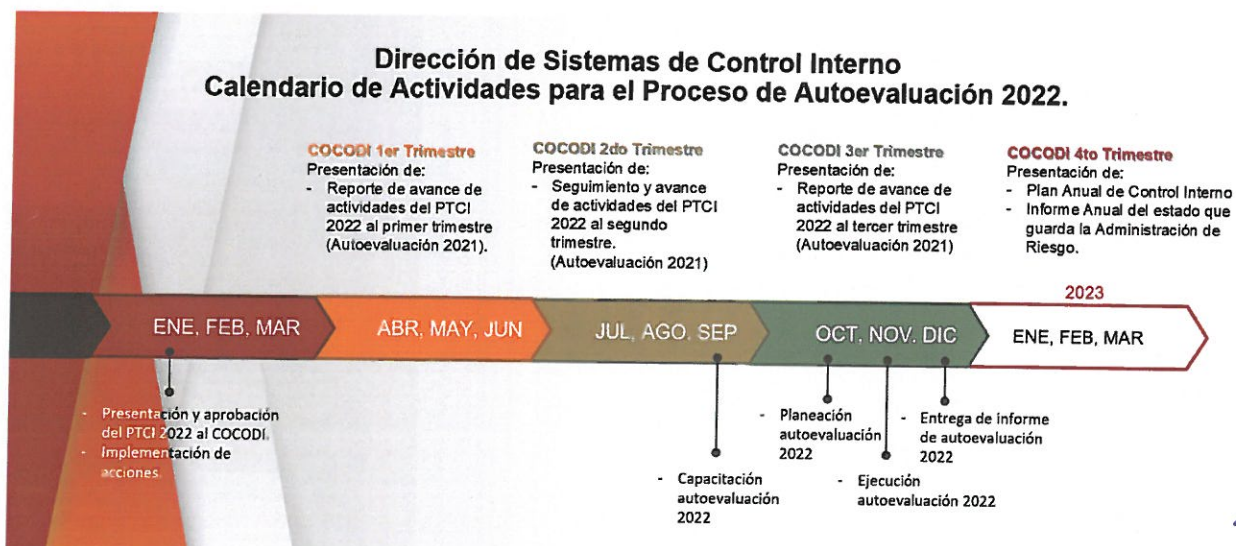



VI. Autoevaluación.

Las dependencias y entidades deberán auto-evaluar 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:

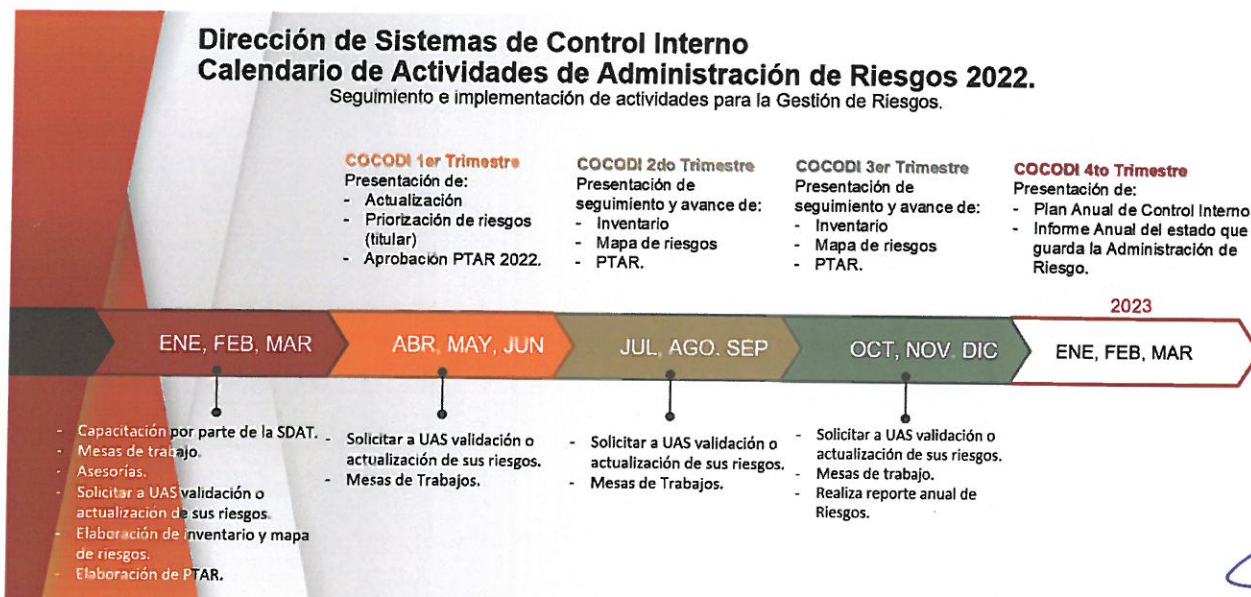


VII. Administración de Riesgos.

El proceso de 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 2022

INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS




Mtra. Ma. Engracia Carrasco
Valenzuela

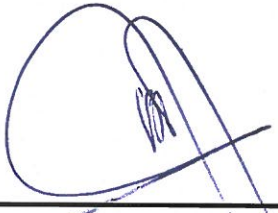
Directora General y Presidenta del
COCODI



Lic. Artemio Guerrero Aguiar
Titular del OIC



C. Dulce Karime Miranda Pérez
Coordinador Control Interno




C.P. José Enrique Barrios Córdova
Enlace de Control Interno



C.P. Francisca Rocío Munguía
Montes
Enlace de Administración de Riesgos



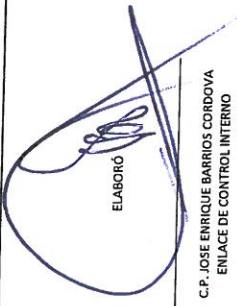
Mtro. Gerardo Montelongo
Valencia
Encargado de Despacho de la
Subsecretario de Desarrollo
Administrativo y Tecnológico



Lic. Mario Manuel Vélez Villa
Director de Sistemas de
Control Interno Institucional

	<p>P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.</p>	81.88	Muy buena	76.25	Regular	5.63	NO
--	--	-------	-----------	-------	---------	------	----

ELABORÓ



C.P. JOSE ENRIQUE BARRIOS CORDOVA
ENLACE DE CONTROL INTERNO

SUPERVISÓ



C. DULCE KARIME MIRANDA PÉREZ
COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico
 Dirección de Sistemas de Control Interno Institucional
 Formato para el Análisis de la Evaluación de **INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS**



MEJORA		ACTIVIDAD DE CONTROL							SEGUIMIENTO			
Componente	Principio	Porcentaje	Descripción	Acción	Periodicidad	Evidencia	Responsable	Fecha Compromiso	1T	2T	3T	4T
C.01. Ambiente de Control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	79%	Brindar capacitación a todo el personal del Instituto en el tema de la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la	1.- Realizar un programa de trabajo de capacitaciones	trimestralmente	Programa de capacitación,	DSE	31/03/2022				
				2.- Capacitar	mensualmente	Listas de asistencia, fotos	DSE	31/12/2022				
C.01. Ambiente de Control	P02. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia	73.02	Actualización de nombramientos en el COCODI y en la Unidad Especializada	1.- Formalizar los nombramientos en sesión de COCODI	Unica vez	Acta de COCODI firmada	DG	31/01/2022				
			Reestructurar el comité de ética e integridad	1. Formalizar en sesión del Comité de ética e integridad	Unica vez	Acta de comité de ética e integridad	DSE	28/02/2022				
			Realizar una reestructura organizacional en la que se defina los niveles de autoridad y responsabilidad	1.- Analisis y actualización de manual de organización	Unica vez	Minutas de trabajo	DG	30/06/2022				
C.02. Administración de Riesgos	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos	72.1	Solicitar capacitación de sensibilización sobre el Control Interno a la Contraloría	1.- Solicitar capacitación y llevarla a cabo	Unica Vez	Fotos	DG	28/02/2022				
			Llevar a cabo mesas de trabajo para la determinación de los riesgos.	1.- Realizar reuniones con cada una de las áreas para orientarlos para la determinación de sus riesgos	Unica vez	Minutas de trabajo	DG	31/03/2021				
C.02. Administración de Riesgos	P08. Considerar el Riesgo de Corrupción	69.5	Solicitar capacitación de sensibilización sobre el Control Interno a la Contraloría	1.- Solicitar capacitación y llevarla a cabo.	Unica Vez	Fotos	DG	28/02/2022				

INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS

CALENDARIO DE SESIONES PARA EL EJERCICIO 2022

COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

SESION	FECHA
1RA. SESION EJERCICIO 2022	JUEVES 28 DE ABRIL
2DA SESIÓN EJERCICIO 2022	JUEVES 14 DE JULIO
3RA. SESIÓN EJERCICIO 2022	VIERNES 28 DE OCTUBRE
4TA. SESIÓN EJERCICIO 2022	VIERNES 27 DE ENERO DEL 2023

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. ESTE TRIMESTRE NO SE CAPACITO NUEVO PERSONAL.	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 SE HA MANTENIDO LA PLATAFORMA PERO HACE FALTA PERSONAL PROGRAMADOR.	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	31/12/2021	40%	DI	SE REALIZA ANÁLISIS DE NECESIDADES DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS	HABRÁ UNA MAYOR EFICIENCIA EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS Y REDUCIR

	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 COMUNICACIÓN PARA TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS.				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 SE RECOMIENDA QUE ESTÉ EN FUNCIONAMIENTO EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO.	TIEMPOS DE ESPERA EN TODOS LOS PROCESOS.
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 4TO. TRIMESTRE SE REALIZARON ACTIVIDADES PRESENCIALES PERO NO SE PUDIERON LLEVAR A CABO LAS CAPACITACIONES NO TUBO NINGUN IMPACTO
	UTILIZACIÓN DEL SASA: EXTRACCIÓN DE INFORMACIÓN.	31/05/2021	100%	DPE	CON LA CAACITACIÓN DEL C. RANULFO ROBLES EN EL MANEJO DEL SASA SE EMPEZO CON LA EXTRACCIÓN NECESARIA DE INFORMACIÓN. PARA ESTE TRIMESTRE NO SE CAPACITÓ	SE GENERARON REPORTES DEL SISTEMA
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 COMO LA ASISTENCIA DEL PERSONAL YA SE REGULARIZÓ, ESTA ACCIÓN SE RETOMARÁ EN EL PROGRAMA 2022.	AL CIERRE DEL 4TO. TRIMESTRE NO SE GENERO IMPACTO.
	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.	EL PERSONAL SIGUIÓ REALIZANDO ESTA ACTIVIDAD DE MANERA PERMANENTE. SE LOGRA MANTENER LOS ARCHIVOS DE TRAMITE ACTUALIZADOS.
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.	31/12/2021	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 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 DEBERA PRESENTAR EN FISICO CON TODA LA DOCUMENTACION COMPROBATORIA Y JUSTIFICABLE EN EL CASO DE COMPRAS Y/O SERVICIOS.	1ER TRIMESTRE	92%	DAF-RF	AL ULTIMO 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 CUARTO 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 ULTIMO TRIMESTRE NO SE TUBO AVANCE POR RENUNCIA DEL TITULAR	CADA UNA DE LAS UOAP'S TIENE DEFINIDOS LOS COMPROMISOS Y OBLIGACIONES QUE DEBEN CUMPLIR PARA SEGUIR OPERANDO.
SE IMPLEMENTO UN LAYOUT DE SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE COVID-19 DENTRO DEL INTITUTO A NIVEL ESTADO Y LA SITUACIÓN QUE GUARDA CADA CASO.	SE DETECTARÁN Y CONTROLARÁN DE MANERA INMEDIATA EL AUMENTO EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ADSCRIPCIÓN. EN ESTE LAYOUT SE LLEVA EL CONTROL DE LA INFORMACIÓN PERSONAL DEL TRABAJADOR, SU ÁREA DE ADSCRIPCIÓN, SU	31/12/2021	50%	DAF-RH	YA SE TIENE CAPTURADA LA INFORMACIÓN DE LOS CASOS PRESENTADOS HASTA EL MOMENTO.	TENDRÁ UN IMPACTO EN CUANTO A CUMPLIR A TIEMPO CON REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN PARA ENTES EXTERNOS, ASÍ COMO INTERNAMENTE PARA LA TOMA DE DECISIONES DE APOYOS NECESARIOS EN ÁREAS DONDE SE ENCUENTRE INCAPACITADO EL

	PUESTO, ASÍ COMO LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL PERMISO O INCAPACIDAD (FECHA DE PRUEBA, LABORATORIO, LICENCIA MÉDICA, DÍAS OTORGADOS DE LICENCIA, FECHA DE EXPEDICIÓN, COMENTARIO), ASÍ COMO LA DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS POR EL TRABAJADOR.					PERSONAL TENIENDO A LA MANO EL NÚMERO DE DÍAS QUE SERÁ NECESARIO APOYAR AL ÁREA AFECTADA. TAMBIEN SE TENDRÁN YA DIGITALIZADOS LOS DOCUMENTOS QUE AMPAREN ESTA INFORMACIÓN EN CASO DE SER NECESARIO PRESENTAR A ALGUN ORGANO FISCALIZADOR.
--	---	--	--	--	--	---