



SECRETARÍA DE
**DESARROLLO
SOCIAL**

GOBIERNO
DE **SONORA**

**Informe Anual del Estado que
Guarda el Sistema de Control
Interno Institucional
2022**



Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

EJERCICIO 2022

La Secretaría de Desarrollo Social presenta el Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional correspondiente al ejercicio 2022, en cumplimiento a la normatividad establecida en el Título Segundo, Capítulo II, Sección II. Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional Numeral 9. De su Presentación; del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora.

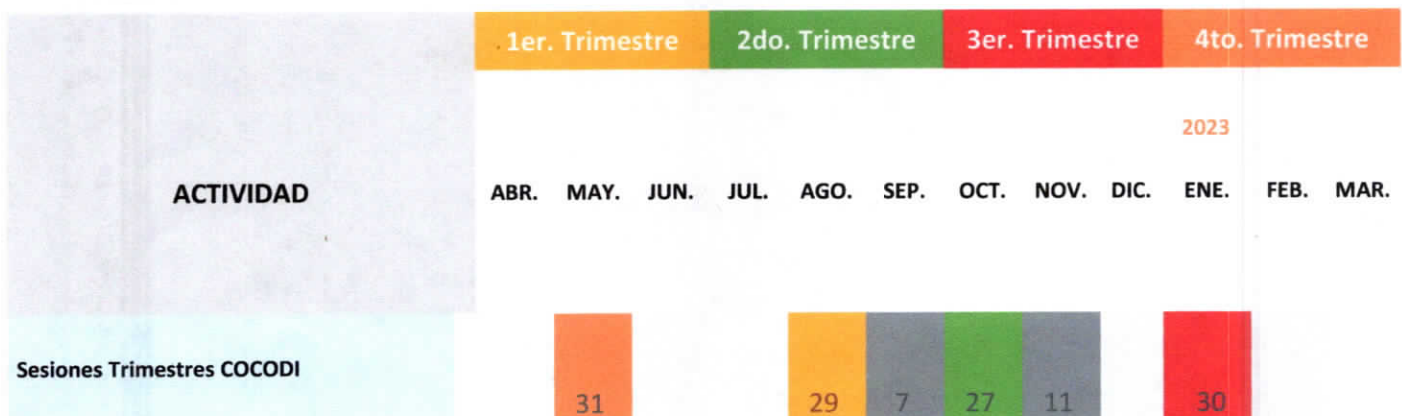
El presente informe fue integrado con el propósito de informar a la Secretaría de la Contraloría General, la Dirección General de Desarrollo Administrativo de la Secretaría de la Contraloría General, al Órgano Interno de Control, al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y, en su caso, al Órgano de Gobierno sobre los resultados y avances del Comité de control y desempeño institucional, la Administración de riesgos y la Autoevaluación.

1. Comité de control y desempeño institucional.

En el mes de septiembre del 2022, se llevó a cabo la Instalación y consolidación del COCODI de la Secretaría de Desarrollo Social, el cual llevó a cabo Cuatro Sesiones Trimestrales durante el ejercicio fiscal del 2022, en las que se le dio un seguimiento puntual al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), así como analizar y dar seguimiento los temas relevantes para monitorear los cambios y estar en condiciones de tomar acuerdos para impulsar las medidas de atención para atender las debilidades encontradas en la institución.

En su caso, justificar el incumplimiento de las sesiones trimestrales no realizadas.

1.1 Sesiones.



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



1.2 Acuerdos relevantes celebrados en las sesiones, así como su avance y cumplimiento.

| Acuerdo | Unidad Administrativa Responsable | Avance | Fecha compromiso |
|--|---|--------|----------------------------------|
| Atender y dar cumplimiento al esquema de actividades establecido en el Plan Anual de Trabajo de Control Interno 2022. | Todas las unidades administrativas | 100% | Enero a Diciembre 2022 |
| Aprobación y cumplimiento del Calendario de Sesiones trimestrales 2022 | Todas las unidades administrativas | 100% | Febrero-Abril-Julio-October 2022 |
| Establecer Mesas de trabajo con Titulares y Enlaces de Administración de Riesgos para la Identificación de Riesgos Estratégicos que tengan un gran impacto al interior de su Unidad Administrativa. | Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos | 100% | Abril a Diciembre 2022 |
| Presentación de Aprobación PTAR 2022. | Coordinador Interno | 100% | Agosto 2022 |
| Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y establecer acuerdos para fortalecer su administración | Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos | 100% | Abril a Diciembre 2022 |
| Presentación del Reportes de Avances Trimestrales del PTCI y actualización o seguimiento PTAR | Coordinador Interno | 100% | Febrero-Julio-Noviembre 2022 |
| Formular e Informar el Estado que Guarda el SCII 2021 | Coordinador Interno | 100% | Enero 2022 |
| Atención en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de los órganos de fiscalización. | Coordinador Interno | 100% | Enero a Diciembre 2022 |

2. Administración de riesgos.

La administración de riesgos es el proceso continuo para detectar y gestionar las problemáticas que impidan el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución a nivel operativo y/o estratégico. El presente informe incluye las actividades realizadas de febrero a diciembre del 2022 Las actividades realizadas son las siguientes:

- Riesgos con cambios en la valoración al corte anual de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;*



b) Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 2022

| RIESGOS | | | | | ACTIVIDAD DE CONTROL | | VALORACION | | Cumplimiento |
|-------------|---|---|----|------------|----------------------|---|------------|--------|--------------|
| Descripción | CAUSA (Descripción de factor del riesgo) | INICIAL | | Estrategia | Acción | FINAL | | Global | |
| | | GI | PO | | | GI | PO | | |
| R1 | Manuales de organización, manuales de procedimientos y manuales de trámites y servicios desactualizados. | <ul style="list-style-type: none"> Cambios en el marco legal (LOPE) o Reglamento Interior desactualizado; Cambios en las estructuras orgánicas de las Unidades Administrativas; Fusión de Unidades Administrativas; Reglas de Operación de Programas Sociales desactualizadas. | 10 | 6 | Mejorar | <ul style="list-style-type: none"> Conformar Grupo de Trabajo para la actualización de manuales. Brindar Capacitaciones a enlaces de Unidades Administrativas. Realizar seguimiento y monitoreo de avances de cada una de las unidades administrativas, por medio del Sistema de Integración de Documentos Administrativos (SICAD). | 5 | 3 | 95% |
| R2 | Supervisión insuficiente en la operatividad de las regiones. | <ul style="list-style-type: none"> Falta de Presupuesto Recursos Humanos Insuficientes para la Operación | 9 | 6 | Mejorar | <ul style="list-style-type: none"> Brindar capacitación al personal de las coordinaciones regionales. Gestionar ante las Instituciones Gubernamentales y con municipios, para obtener espacios y establecer Oficinas Regionales cercanas a la ciudadanía. Crear instrumentos de control para mejorar la supervisión de la operatividad en las coordinaciones regionales. Coadyuvar en supervisión de proyectos de los programas sociales que opera la Secretaría. | 3 | 3 | 100% |
| R3 | Informes jurídicos inoportunos | <ul style="list-style-type: none"> No recibir respuesta de las Unidades Administrativas a las que se les solicitó la información. No se turne a la Unidad Administrativa que tiene la información en tiempo. Que los informes que se presenten estén realizados con leyes derogadas o abrogadas. | 7 | 8 | Mejorar | <ul style="list-style-type: none"> Coordinar y capacitar a enlaces de cada unidad administrativa sobre el compendio legislativo de la Administración Pública Estatal. Implementar mecanismos que contribuyan a una correcta formulación de convenios y contratos. Gestionar el seguimiento de validación de los convenios y contratos ante la Secretaría de la Consejería. | 2 | 2 | 100% |



| RIESGOS | | | | ACTIVIDAD DE CONTROL | | VALORACION | | Cumplimiento | |
|-------------|--|--|----|----------------------|---------|--|----|--------------|------|
| Descripción | CAUSA (Descripción de factor del riesgo) | INICIAL | | Estrategia | Acción | FINAL | | Global | |
| | | GI | PO | | | GI | PO | | |
| R4 | Constitución e integración de Comités de Contraloría Social y/o Comités Ciudadanos de Desarrollo Social de los Programas Sociales operados por la SEDESSON deficientemente. | • Comités Ciudadanos de Participación Social NO instalados. • Comités Ciudadanos de Participación Social sin Programación de Calendarización. • Formatos de Instalación de Comités Ciudadanos de Participación Social NO Validados a la fecha. • Comités Ciudadanos de Participación Social sin Estructura. | 7 | 7 | Mejorar | • Realizar reunión previa con el representante de la Contraloría Social para calendarizar integración del Comité. • Realizar reunión previa con el representante de la Contraloría Social para calendarizar integración del Comité. • Realizar reunión previa con ciudadanos y ciudadanas que son beneficiarios del Programa Mano con Mano, para calendarizar la instalación del Comité de Contraloría. • Instalar Comité de Contraloría Social. | 5 | 5 | 100% |
| R5 | Padrones de los Programas Sociales integrados de manera imperfecta. | Capacitación de los servidores públicos responsables de la integración insuficiente. | 9 | 9 | Mejorar | • Impartir capacitaciones en modalidad presencial a los servidores públicos (municipales y estatales) responsables de realizar el levantamiento de información, llenado de formatos e integración de expedientes correspondientes a cada uno de los Programas Sociales actuales; sus objetivos, formatos, criterios de elegibilidad, etc. • Implementar documentos impresos con recomendaciones claras para el correcto llenado de los formatos pertinentes a cada Programa Social a forma de guía. | 6 | 3 | 95% |
| R6 | Solicitudes de Acceso a la Información atendidas con respuestas deficientes. | • La entrega de información que no corresponda con lo solicitado • La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información cuando se requiera en la lengua indígena | 7 | 8 | Mejorar | • Capacitar al personal como medida de prevención para disminuir en lo posible el riesgo institucional con apego en la normatividad de la Ley de Transparencia de Acceso a la Información pública. • Fomentar en las unidades administrativas la importancia del cumplimiento de los plazos establecidos para responder a las solicitudes de acceso a la información. • Brindar cursos de capacitación en materia de transparencia y acceso a la información pública que convocaron las diferentes instancias del sector público | 4 | 2 | 100% |



| RIESGOS | | | | ACTIVIDAD DE CONTROL | | VALORACION | | Cumplimiento | |
|-------------|--|---|----|----------------------|---------|--|----|--------------|------|
| Descripción | CAUSA (Descripción de factor del riesgo) | INICIAL | | Estrategia | Acción | FINAL | | Global | |
| | | GI | PO | | | GI | PO | | |
| R7 | Archivos organizados y conservados sin contar con las bases del Sistema Institucional de Archivo. | • La falta de la designación de integrantes de la estructura de la Integración del SIA y del grupo Interdisciplinario; • La falta de Instrumentos de control y consulta Archivística actualizados; • No se cuenta con el Registro Estatal y Nacional de Archivos. | 9 | 7 | Mejorar | • Instalar y aprobar el Sistema Institucional de Archivo y Grupo interdisciplinario • Realizar las gestiones para el Registro Nacional de Archivos | 4 | 4 | 100% |
| R8 | Denuncias o situaciones de violencia laboral existentes dentro de la Secretaría no son reportadas a la Comisión para la Prevención y Atención del Hostigamiento sexual, Acoso sexual y Violencia laboral (COPAVI) | • El personal no tiene conocimiento de la existencia de la COPAVI o de como presentar una queja; • Las denuncias no son reportadas a la Comisión para la Prevención y Atención del Hostigamiento sexual, Acoso sexual y Violencia laboral (COPAVI) | 8 | 7 | Mejorar | • Se elaborará material informativo en forma de trípticos y se entrega a las Unidades Administrativas sobre como presentar una queja y la COPAVI que atiende quejas por Hostigamiento sexual, Acoso sexual y Violencia laboral. | 4 | 6 | 100% |
| R9 | Recurso FAIS ejercido de manera incorrecta por parte de los Municipios del Estado. | • Falta de capacitaciones a municipios • Incumplimiento a la difusión de las obligaciones de los municipios para que capturen la información en tiempo y forma en el portal de la Matriz de Inversión para el Desarrollo Social (MIDS). • Falta de difusión y promoción de políticas y lineamientos FAIS actualizados. • Observaciones hacia los municipios por detección de uso inadecuado del recurso. | 9 | 6 | Mejorar | • Fortalecer lazos de comunicación con los Presidentes y enlaces municipales FAIS, llevando a cabo constantemente visitas presenciales de asesorías y supervisión de obras en los municipios. • Capacitar de manera presencial y asesorías constantes hacia los municipios • Implementar controles de las obras ejecutadas, planeadas y capturadas en la MIDS, por parte de los municipios; así como también de la supervisión de las mismas. • Coordinar con los municipios, para llevar a cabo eventos formales de entrega de obras durante el año. | 3 | 2 | 100% |



| RIESGOS | | | | ACTIVIDAD DE CONTROL | | VALORACION | | Cumplimiento | |
|-------------|---|--|----|----------------------|---------|---|----|--------------|------|
| Descripción | CAUSA (Descripción de factor del riesgo) | INICIAL | | Estrategia | Acción | FINAL | | Global | |
| | | GI | PO | | | GI | PO | | |
| R10 | Colaboraciones con Instituciones y Organismos de la Sociedad Civil operados sin registro | <ul style="list-style-type: none"> Falta de coordinación con Instancias de Gobierno. No tener padrón vigente de Organizaciones de la Sociedad Civil e Instancias de Gobierno. Falta de personal en la estructura orgánica. | 8 | 8 | Mejorar | <ul style="list-style-type: none"> Actualizar base de datos de Instituciones y Organizaciones de la Sociedad Civil e Instancias de Gobierno. Establecer programa de reuniones con Instancias de Gobierno, Instituciones y Organizaciones de la Sociedad Civil para realizar plan de trabajo anual de proyección de convenios de colaboración. | 2 | 2 | 100% |
| R11 | Información procesada sin contar con los Sistemas e Infraestructura suficiente. | <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con un sistema y/o herramientas tecnológicas a la medida. Falta de infraestructura. Equipos obsoletos. | 10 | 9 | Mejorar | <ul style="list-style-type: none"> Implementar de instrumentos estandarizados para el registro de cada uno de los participantes a los diversos programas dentro de la secretaría. Con el objetivo de generar un padrón único de beneficiarios. Implementar diseño de validaciones mediante Web Service, que nos permitan intercambiar datos entre aplicaciones de otras instituciones públicas. Desarrollar e implementar un software que permita realizar las funciones dentro de cada una unidades administrativas de manera eficiente y eficaz. | 6 | 5 | 85% |
| R12 | Proyectos definidos de manera inadecuada de acuerdo a las necesidades de los municipios. | <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con información suficiente lo cual implica no tener bien definidos los proyectos a ejecutar y genera incertidumbre en el manejo del recurso. No lograr la meta acordada en tiempo y forma. La falta de definición en el proyecto a ejecutar, genera que el proyecto no se realice en tiempo, forma y costo. | 9 | 5 | Mejorar | <ul style="list-style-type: none"> Realizar las tareas recepción, revisión y seguimientos de los proyectos de obra de infraestructura básica solicitados por los municipios. Capacitar al personal especializado para definir correctamente los proyectos y dictámenes técnicos y se pueda cumplir con una planeación eficiente | 7 | 3 | 100% |

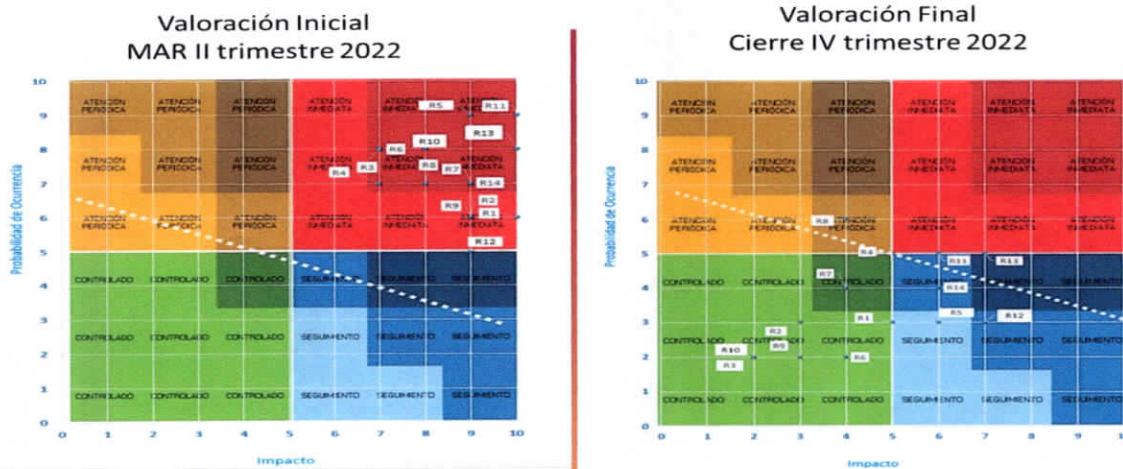


| RIESGOS | | | | ACTIVIDAD DE CONTROL | | VALORACION | | Cumplimiento | |
|-------------|--|---|----|----------------------|-------------|---|----|--------------|------|
| Descripción | CAUSA (Descripción de factor del riesgo) | INICIAL | | Estrategia | Acción | FINAL | | Global | |
| | | GI | PO | | | GI | PO | | |
| R13 | Expedientes unitarios de obras integradas de manera inadecuada e incorrectamente. | Falta de capacitación del personal responsable de generar, gestionar, integrar la documentación de los expedientes unitarios, en tiempo y forma; no existen controles para la la revisión e integración de los expedientes. | 10 | 8 | Mejorar | <ul style="list-style-type: none"> Implementar o desarrollar un sistema interno que permita identificar en cada etapa del proceso los expedientes requeridos por la normatividad. Capacitar a la persona encargada para la gestión y manejo de la documentación que integran los expedientes unitarios Capacitar a la persona que actualizará la plataforma SEVI | 7 | 5 | 100% |
| R14 | Obras supervisadas deficientemente | <ul style="list-style-type: none"> Falta de organización de la agenda y actividades de los supervisores de obra Falta de trámite de viáticos de manera anticipada Falta de planeación de las rutas de los supervisores de obra | 9 | 7 | Implementar | <ul style="list-style-type: none"> Formular reporte anticipado de las salidas programadas para organizar el trámite de viáticos Formular Programa de Trabajo de visita de obras. Diseñar un proceso a seguir para tener en tiempo y forma el trámite. | 6 | 4 | 100% |

Se obtuvo un cumplimiento general del **98%** de avance en administración de riesgos en el año 2022.

Al cierre del IV trimestre del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022, se obtuvieron los siguiente resultados; **8 riesgos se encuentran controlados, 5 riesgos se encuentran en seguimiento y 1 riesgos esta como atención periódica.**

COMPARATIVO ANUAL DE LOS RIESGOS DEL EJERCICIO 2022 (PTAR 2022)





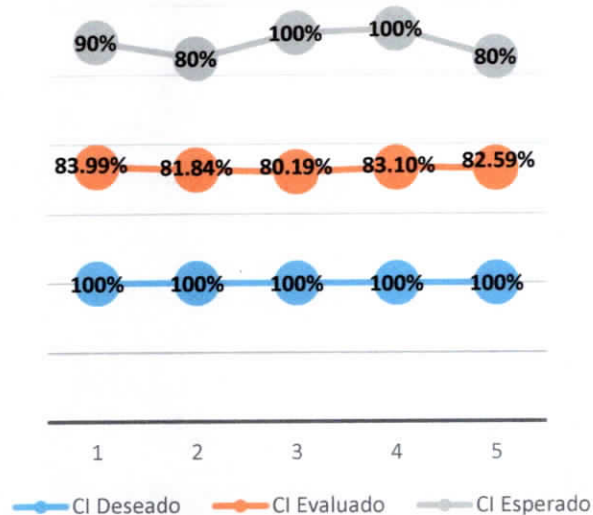
3. Autoevaluación.

3.1 Resultados obtenidos vs esperado.

COMPONENTES

1. Ambiente de Control
2. Admón. de Riesgos
3. Actividades de Control
4. Informar y Comunicar
5. Supervisión y Mejora

CI REAL VS ESPERADO



La calificación global de la **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL** se valoró con **82.34 %** calificado como "**Muy Buena**", por arriba del nivel mínimo aceptable que es 60%, el cual es susceptible de mejoras.

El componente **Ambiente de control (Más Alto)** fue calificado como "**Muy Buena**" y representa el **83.99% de la valoración**. Por otro lado, el componente **Actividades de control (Más Bajo)** fue calificado como "**Muy Buena**" y representa el **80.19%**.

Aspectos relevantes derivados de los resultados obtenidos de la Autoevaluación aplicada al Sistema de Control Interno Institucional de la Institución, detallando los apartados establecidos en el Numeral 9.02 inciso I del Manual Administrativo.

a. Porcentaje de cumplimiento de los componentes y sus principios de control interno.

| AMBIENTE DE CONTROL | | Calificación |
|--|--|-------------------------|
| Principios | | Calificación |
| MOSTRAR ACTITUD DE RESPALDO Y COMPROMISO | | 88.25 % |
| EJERCER LA RESPONSABILIDAD DE VIGILANCIA | | 92.41 % |
| ESTABLECER LA ESTRUCTURA, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD | | 87.54 % |
| DEMOSTRAR COMPROMISO CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL | | 75.00 % |
| ESTABLECER UNA ESTRUCTURA PARA EL REFORZAMIENTO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS | | 76.77 % |
| Total | | 83.99% MUY BUENA |



| ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | | Calificación |
|--|---------------|------------------|
| Principios | | Calificación |
| DEFINIR OBJETIVOS | | 84.00 % |
| IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER A LOS RIESGOS | | 85.87 % |
| CONSIDERAR EL RIESGO DE CORRUPCIÓN | | 83.57 % |
| IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER AL CAMBIO | | 73.91 % |
| Total | 81.84% | MUY BUENA |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | | Calificación |
| Principios | | Calificación |
| DISEÑAR ACTIVIDADES DE CONTROL | | 81.55 % |
| DISEÑAR ACTIVIDADES PARA LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN | | 74.31 % |
| IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CONTROL | | 84.71 % |
| Total | 80.19% | MUY BUENA |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | Calificación |
| Principios | | Calificación |
| USAR INFORMACIÓN DE CALIDAD | | 82.35 % |
| COMUNICAR INTERNAMENTE | | 79.15 % |
| COMUNICAR EXTERNAMENTE | | 87.80% |
| Total | 83.10% | MUY BUENA |
| SUPERVISIÓN | | Calificación |
| Principios | | Calificación |
| REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN | | 83.30 % |
| EVALUAR PROBLEMAS Y CORREGIR LAS DEFICIENCIAS | | 83.87% |
| Total | 82.59% | MUY BUENA |

b. Evidencia documental y/o electrónica, que acreditaron la existencia y operación de los principios con porcentaje de cumplimiento mayor a 80% (12 principios).

| Componente | Principio | Porcentaje de cumplimiento |
|---------------------------|--|----------------------------|
| Ambiente de control | 1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso | 88.25 % |
| | 2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia | 92.41 % |
| | 3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad | 87.54 % |
| Administración de riesgos | 6 Definir objetivos | 84.0 % |
| | 7 Identificar, analizar y responder a los riesgos | 85.87 % |
| | 8 Considerar el riesgo de corrupción | 83.57 % |



| Componente | Principio | Porcentaje de cumplimiento |
|------------------------|--|----------------------------|
| Actividades de control | 10 Diseñar actividades de control | 81.55 % |
| | 12 Implementar actividades de control | 84.71 % |
| Informar y comunicar | 13 Usar información de calidad | 82.35 % |
| | 15 Comunicar externamente | 87.8 % |
| Supervisión y mejora | 16 Realizar actividades de supervisión | 81.3 % |
| | 17 Evaluar problemas y corregir las deficiencias | 83.87 % |

c. Principios s principios con porcentaje de cumplimiento menor a 80%, suficiente para acreditar su existencia y operación (5 Principios)

| Componente | Principio | Porcentaje de cumplimiento |
|---------------------------|--|----------------------------|
| Ambiente de control | 4 Demostrar compromiso con la competencia profesional | 75.0 % |
| | 5 Establecer una estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas | 76.77 % |
| Administración de riesgos | 9 Identificar, analizar y responder al cambio | 73.91% |
| Actividades de control | 11 Diseñar actividades para los sistemas de información | 74.31 % |
| Informar y comunicar | 14 Comunicar internamente | 79.15 % |



d. Debilidades o áreas de oportunidad en el sistema de control interno.

Derivado de los resultados de la autoevaluación, no se detectaron debilidades en la implementación de los principios, mismos que reflejaron una calificación **muy buena y aceptable** en los resultados de la evaluación 2022, sin embargo, es importante resaltar que se consideraran los 17 principios como áreas de oportunidad para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Desarrollo Social y serán comprometidos en el PTCI 2023, como a continuación se señala:

| COMPONENTES | PRINCIPIOS | COMPARATIVO | | | | | Selección para Mejora | Estrategia de Control | | | Acción / Actividad |
|---------------------------------|---|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|------------|---|---|
| | | Evaluación 2021 | | Evaluación 2022 | | Resultado | | Núm. | P. Interés | Descripción | |
| | | | | | | | | | | | |
| C.01. Ambiente de Control | P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso | 78.87 | Regular | 88.25 | Muy buena | 9.38 | SI | 1 | P01.PI04 | Promover el Programa de Integridad a interior de la institución | Difundir Código de Ética y Código de Conducta, Valores, Principios y Reglas de Integridad; Capacitar al personal sobre temas la política de integridad. |
| | P02. Ejercer la Responsabilidad de Vigilancia | 78.98 | Regular | 92.41 | Excelente | 13.43 | SI | 2 | P02.PI01 | Actualizar el Órgano de vigilancia para el diseño implementación y operación del control interno institucional mediante el Comité de Control de Desempeño Institucional. (COCODI) | Realizar Sesiones durante el I, II y III Trimestre / Reporte de avances Trimestrales. |
| | P03. Establecer la Estructura, Responsabilidad y Autoridad. | 79.81 | Regular | 87.54 | Muy buena | 7.73 | SI | 3 | P03.PI01 | Contar con la Publicación del Reglamento Interior en el Boletín Oficial | Formular y enviar a validación a la SECOG, Manuales de Organización con estructuras orgánicas actualizadas de cada Unidad Administrativa. |
| | P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional. | 74.2 | Regular | 75 | Regular | 0.8 | SI | 4 | P04.PI02 | Capacitar al personal para fortalecer los conocimientos y capacidades | Formular Programa Anual de capacitaciones |
| | P05. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas. | 75.47 | Regular | 76.77 | Regular | 1.3 | SI | 5 | P05.PI01 | Realizar evaluaciones del desempeño organizacional | Formular Programa Anual de Evaluación del Desempeño |
| C.02. Administración de Riesgos | P06. Definir Objetivos y Riesgo | 81.89 | Muy buena | 84 | Muy buena | 2.11 | SI | 6 | P06.PI01 | Implementar y diseñar objetivos que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas. | Capacitar al personal sobre metodología de Administración de Riesgos. |
| | P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos | 76.51 | Regular | 85.87 | Muy buena | 9.36 | SI | 7 | P07.PI01 | Integrar Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos para atender la metodología de AR. | Realizar reunión de trabajo con enlaces Administración de Riesgos; Formular Matriz de Administración de Riesgos 2022 |
| | P08. Considerar el Riesgo de Corrupción. | 78.11 | Regular | 83.57 | Muy buena | 5.46 | SI | 8 | P08.PI01 | Promover la detección de riesgos de posibles actos de corrupción, para su posible integración a la Matriz de Riesgos. | Analizar e integrar en la matriz de riesgos con probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción u otras irregularidades que atenten contra la apropiada salvaguarda de los bienes y recursos públicos. |
| | P09. Identificar, Analizar y Responder al Cambio. | 76.5 | Regular | 73.91 | Regular | -2.59 | SI | 9 | P09.PI01 | Supervisar e identificar de manera oportuna los cambios que puedan impactar significativamente al control interno. | Evaluar y supervisar trimestralmente los riesgos existentes para poder realizar posibles actualizaciones y/o modificaciones por cambios identificados en la operación por controles ineficaces o insuficientes. |



| COMPONENTES | PRINCIPIOS | COMPARATIVO | | | | | Selección para Mejora | Estrategia de Control | | | Acción / Actividad |
|-------------------------------------|--|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|------------|---|---|
| | | Evaluación 2021 | | Evaluación 2022 | | Resultado | | Num. | P. Interés | Descripción | |
| | | | | | | | | | | | |
| C.03. Actividades de Control | P10. Diseñar Actividades de Control | 79.6 | Regular | 81.55 | Muy buena | 1.95 | SI | 10 | P10.PI02 | Implementar mecanismos de control en cada uno de los procesos sustantivos de la institución. | Revisar y analizar los procesos institucionales para su posible actualización. |
| | P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información. | 71.33 | Regular | 74.31 | Regular | 2.98 | SI | 11 | P11.PI03 | Implementar una infraestructura para el soporte del procesamiento de información, incluyendo actualización de redes de comunicación e informática. | Consolidar y dar seguimiento al sistema de soporte para el procesamiento de la información digital. |
| | P12. Implementar Actividades de Control | 80.2 | Muy buena | 84.71 | Muy buena | 4.51 | SI | 12 | P12.PI01 | Actualizar los Manuales de Procedimientos y sus formatos e instrumentos de control. | Actualizar los formatos e instrumentos de control en cada uno de los procedimientos de cada unidad administrativa. |
| C.04. Información y Comunicación | P13. Usar Información de Calidad. | 78.67 | Regular | 82.35 | Muy buena | 3.68 | SI | 13 | P13.PI03 | Implementar políticas internas para que la información generada garantice la organización, conservación, disponibilidad, integridad y su pronta localización. | Actualizar los instrumentos de control y consulta Archivística (Cuadro de Clasificación Archivística, Catalogo de Disposición Documental y Guía Simple de Archivo). |
| | P14. Comunicar Internamente. | 77.07 | Regular | 79.15 | Regular | 2.08 | SI | 14 | P14.PI01 | Implementar mecanismos para que la información fluya de manera eficaz, y eficientemente. En todos los niveles de responsabilidad de la institución. | Realizar difusión interna para la correcta fluidez de la información interna. |
| | P15. Comunicar Externamente. | 75.8 | Regular | 87.8 | Muy buena | 12 | SI | 15 | P15.PI02 | Implementar mecanismos para que la información fluya de manera eficaz y eficientemente hacia las partes externas de la institución. | Realizar difusión interna para la correcta fluidez de la información a las instancias externas. |
| C.05. Supervisión | P16. Realizar Actividades de Supervisión. | 75.77 | Regular | 81.3 | Muy buena | 5.53 | SI | 16 | P16.PI02 | Diseñar el calendario de actividades para llevar a cabo la Autoevaluación Anual del SCII. | Formular Programa y calendario de actividades para la llevar a cabo la autoevaluación del Sistema de Control Interno. |
| | P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias. | 76.79 | Regular | 83.87 | Muy buena | 7.08 | SI | 17 | P17.PI02 | Formular el Informe Anual del estado que guarda el SCII, Formalizar PTCI con Acciones correctivas para corregir deficiencias de control interno. | Formular los reportes de avances trimestrales e Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno. |



En alcance a las disposiciones establecidas en el Acuerdo en el que se establece el Modelo Estatal Marco Integrado de Control Interno de la Administración Pública Estatal y de su Manual Administrativo, el presente documento integra información relevante de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2022, para los fines normativos que haya lugar se firma el día 16 de enero del 2023.

Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno

Secretaría de Desarrollo Social

MTRA. MARIA WENDY BRICEÑO ZULOAGA
Secretaria de Desarrollo Social
Presidenta del Comité de Control y
Desempeño Institucional

LIC. LOURDES LORENA ROJO CRUZ
Directora General de Administración
Coordinadora Control Interno

LIC. IRMA BENITA BERNAL RUIZ
Directora de Planeación
Enlace de Control Interno

MTRO. JESÚS IGNACIO MIRANDA YOCUPICIO
Jefe de Área de Evaluación Desarrollo Administrativo
Enlace de Administración de Riesgos