

OFICIO SDS/206-2024
Hermosillo, Sonora a 30 enero del 2024

Asunto: Informe Anual del Estado que Guarda
el Sistema de Control Interno Institucional

LIC. MARÍA INÉS PALAFOX DUARTE
Titular del Órgano Interno de Control de la SEDESSON.
Presente.-

Con el propósito de contribuir con los objetivos institucionales y atender de manera puntual con lo establecido en el numeral 7 del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal, numeral 9 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal, me permito adjuntar el **"Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2023"**, en el cual se informa los aspectos más relevantes derivados de la autoevaluación realizada a nuestra institución.

Sin otro particular, me es grato reiterarle mis consideraciones y respetos.

ATENTAMENTE
"TODOS LOS DERECHOS PARA TODAS LAS PERSONAS"



GOBIERNO DEL ESTADO
DE SONORA
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

MTRA. MARIA WENDY BRICEÑO ZULOAGA
SECRETARIA
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)

C.C.P. Lic. Irma Benita Bernal Ruiz.- Directora General de Administración y Planeación.-Para su conocimiento
C.C.P. Lic. Mario Manuel Vélez Villa.-Director General de Desarrollo Administrativo.- Mismo fin
C.C.P. archivo.
MWBZ/IBBR/jimy



662 108 37 37
662 103 37 49



sedesson@sonora.gob.mx



Paseo Río Sonora Norte 76
Col. Proyecto Río Sonora
Hermosillo, Sonora



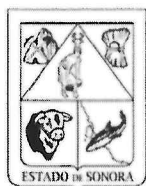
SECRETARÍA DE
**DESARROLLO
SOCIAL**

GOBIERNO
DE **SONORA**

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2023

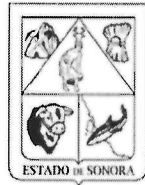


68



INDICE

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	2
COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	2
<i>Sesiones.</i>	<i>2</i>
<i>Acuerdos relevantes celebrados en las sesiones, así como su avance y cumplimiento.</i>	<i>3</i>
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	4
<i>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;.....</i>	<i>4</i>
Informe anual de evaluación de administración de riesgos 2023.....	4
<i>Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.</i>	<i>8</i>
Mapa de Riesgos con los valores finales de grado de impacto y probabilidad de ocurrencia.	8
AUTOEVALUACIÓN.	9
<i>Resultados obtenidos vs esperado.</i>	<i>9</i>
Porcentaje de cumplimiento de los componentes y sus principios de control interno.....	9
Evidencia documental y/o electrónica, que acreditaron la existencia y operación de los principios con porcentaje de cumplimiento mayor a 80% (14 principios).	11
Principios s principios con porcentaje de cumplimiento menor a 80%, suficiente para acreditar su existencia y operación (3 Principios)	11
Debilidades o áreas de oportunidad en el sistema de control interno.....	11



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

EJERCICIO 2023

La **Secretaría de Desarrollo Social** presenta el Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional correspondiente al ejercicio 2023, 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.

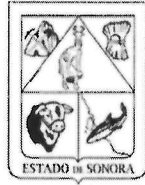
COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

En el mes de agosto del 2022, se llevó a cabo la consolidación del COCODI de la Secretaría de Desarrollo Social, se llevaron a cabo Cuatro Sesiones Trimestrales durante el ejercicio fiscal del 2023, 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.

Sesiones.

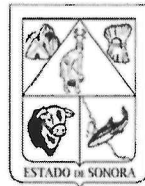
CALENDARIO

ACTIVIDAD	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.
Sesiones Trimestrales COCODI	28			14			27			29		



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

Acuerdo	Unidad Administrativa Responsable	Avance	Cumplimiento
Formular y presentar para aprobación el Plan Anual de Trabajo de Control Interno 2023.	Unidad Especializada de Control Interno	100%	I Trimestre 2023
Aprobar y atender la programación del Calendario de Sesiones trimestrales 2023.	Todas las unidades administrativas	100%	I,II,III y IV Trimestre 2023
Atender y dar cumplimiento al esquema de actividades establecido en el Plan Anual de Trabajo de Control Interno 2023.	Todas las unidades administrativas	100%	I,II,III y IV Trimestre 2023
Formular y presentar para aprobación el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2023.	Unidad Especializada de Control Interno	100%	I Trimestre 2023
Presentación del Reportes de Avances Trimestrales del PTCI 2023, sobre los temas de Control Interno, Cuenta Pública y Administración, Fiscalización y Auditoría, Transparencia e Integridad.	Coordinador Interno del COCODI	100%	I,II,III y IV Trimestre 2023
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%	I,II y III Trimestre 2023
Formular y aprobar la Matriz de Administración de Riesgos 2023	Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos	100%	II Trimestre 2023
Formular y presentar para aprobación el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2023.	Unidad Especializada de Control Interno	100%	II Trimestre 2023
Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional para fortalecer su administración	Grupo de Trabajo de Administración de Riesgos	100%	I,II,III y IV Trimestre 2023
Presentación del Reportes de Avances Trimestrales del PTAR 2023	Coordinador Interno del COCODI	100%	II, III y IV Trimestre 2023
Atender en tiempo y forma las recomendaciones y observaciones de los órganos de fiscalización, derivadas de las auditoría realizadas durante el ejercicio.	Coordinador Interno del COCODI	100%	I,II,III y IV Trimestre 2023
Formular e Informar el Estado que Guarda el SCII 202	Coordinador Interno	100%	I Trimestre 2023



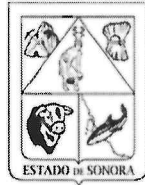
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

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 2023 Las actividades realizadas son las siguientes:

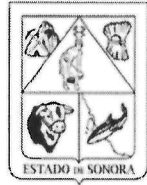
Riesgos con cambios en la valoración al corte anual de probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, los modificados en su conceptualización y los nuevos riesgos;

Informe anual de evaluación de administración de riesgos 2023

IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023						% de Avance por Trimestre				Resultados alcanzados en relación a los esperados al cierre del calendario	
Núm.	RIESGO	Inicial		Cierre		Unidad Administrativa Responsable	II	III	IV		Cumplimiento
		GI	PO	GI	PO						
R1	Cédulas de verificación y seguimiento de obra, no elaboradas y no capturadas en la MIDS, por parte de los municipios.	9	6	9	5	Ing. Maira Daniela Tapia Pedregó / Coordinadora General del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social	30%	40%	30%	100%	Se logró el cierre de la Matriz de Inversión para el desarrollo Social (MIDS), de los 72 municipios del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS) 2023 en su totalidad.
R2	Estructura de Personal Desactualizada	9	9	6	6	Lic. Irma Benita Bernal Ruíz / Directora General de Administración y Planeación	30%	30%	30%	90%	Se logró actualizar los perfiles de puestos en las cuales se incluyen las actividades que realizan diariamente los servidores públicos, responsabilidades aprobadas por sus superiores, para fortalecer equipos de trabajo para poder cumplir en tiempo y forma con las tareas requeridas en la secretaría y al mismo tiempo tener la estructura actualizada correctamente. Rotación constante de personal lo cual dificulta adaptación inmediata en las nuevas responsabilidades, falta de personal suficiente en las áreas de trabajo, sobrecarga laboral por actividades no equitativas.
R3	Manuales de organización, manuales de procedimientos y manuales de trámites y servicios desactualizados.	6	7	4	4	Lic. Irma Benita Bernal Ruíz / Directora General de Administración y Planeación	15%	30%	30%	75%	Se logró obtener la validación de los Manuales de Organización por parte de la Secretaría de la Contraloría General del Estado. De la misma manera se informa que al cierre de este trimestre se cuenta un avance del 75%, debido a que se encuentran en proceso la actualización de Manuales de Procedimientos los cuales se encuentra en estatus de atención de observaciones y recomendaciones y en revisión interna por el enlace de la dependencia.

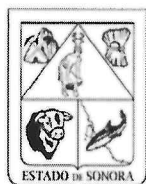


IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023						% de Avance por Trimestre				Resultados alcanzados en relación a los esperados al cierre del calendario	
Núm.	RIESGO	Inicial		Cierre		Unidad Administrativa Responsable	II	III	IV		Cumplimiento
		GI	PO	GI	PO						
R4	Solicitudes de Acceso a la Información con Respuestas Deficientes	5	4	4	3	Mtro. Israel Chávez Sánchez / Director General Jurídico y de Transparencia	30%	40%	30%	100%	Se logró capacitar a enlaces, en el tratamiento y manejo de Datos Personales. Se coadyuvo con los enlaces en el procedimiento de la elaboración de versiones públicas, cuya modalidad de reproducción o envío tengan un costo. Se participó en cursos y capacitaciones en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en temas de Protección de Datos Personales, convocados por el Instituto Sonorense de Transparencia Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (ISTA).
R5	Información en el Portal de Transparencia desactualizada	5	4	4	3	Mtro. Israel Chávez Sánchez / Director General Jurídico y de Transparencia	30%	40%	30%	100%	Se llevaron a cabo revisiones previas con enlaces de todas las unidades administrativas para verificar que la información publicada se encuentre actualizada al trimestre solicitado. Se coadyuvó con enlaces de las unidades administrativas en el procedimiento de la elaboración de versiones públicas, cuando la información contenga partes o secciones de carácter reservado o confidencial. Se cumplió con la participación a los cursos de capacitaciones en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en temas de Protección de Datos Personales, convoque el Instituto Sonorense de Transparencia Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (ISTA) y las diferentes instancias del sector público.
R6	No contar con los instrumentos de control archivístico para la organización, conservación y buen funcionamiento del Sistema Institucional de Archivo.	5	4	4	3	Mtro. Israel Chávez Sánchez / Director General Jurídico y de Transparencia	30%	40%	30%	100%	Se capacitó a enlaces de archivo con el propósito de brindar conocimiento de métodos y técnicas archivísticas encaminadas al desarrollo de sistemas de archivos que garanticen la organización, conservación, disponibilidad, integridad y localización, de los documentos de archivo que poseen los sujetos obligados. Se Coadyuvó con las áreas operativas de archivo en el procedimiento de la actualización de los instrumentos de control y de consulta archivística. Se logró la promover a las áreas operativas de archivo a que se sumen a los programas de capacitación en gestión documental y administración de archivos que convoquen las diferentes instancias del sector público.

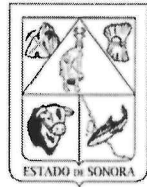


IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023						% de Avance por Trimestre				Resultados alcanzados en relación a los esperados al cierre del calendario	
Núm.	RIESGO	Inicial		Cierre		Unidad Administrativa Responsable	II	III	IV		Cumplimiento
		GI	PO	GI	PO						
											Se integró el Sistema Institucional de Archivos y realizaron anteproyectos de los Instrumentos de Control y Consulta Archivística.
R7	Contratos no validados por la Secretaría de la Consejería Jurídica	5	4	4	3	Mtro. Israel Chávez Sánchez / Director General Jurídico y de Transparencia	30%	40%	30%	100%	Se formuló una guía de requisitos para la integración de expedientes para la elaboración de contratos. Se brindó apoyo técnico a las unidades administrativas en la revisión de manera detallada de contratos, observando que su objeto y características cumplan con las finalidades de su creación y su formalización.
R8	Evaluaciones de supervisión y seguimiento de los programas sociales con bajo índice de atención por las oficinas Regionales.	6	6	2	2	Lic. Miroslava Luján López / Directora General de Desarrollo Regional	20%	30%	30%	80%	Se realizaron llamadas a beneficiarias del programa social "Las Jefas Autogestoras de la Transformación Social" para corroborar el estatus de sus emprendimientos, sin embargo no se realizaron evaluaciones de supervisión en campo por falta de recurso suficiente en oficinas regionales.
R9	Respuestas incompletas a solicitudes de información para mostrar avances de la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres	3	6	2	3	Psic. Alba Luz Rascón Paredes / Directora de la Unidad para la Igualdad de Género	50%	50%	0%	100%	Se renovó el grupo de Enlaces para la Igualdad de Género a través de una invitación por Memorandum, la cual fue contestada en tiempo y forma. Se llevó a cabo capacitación sobre la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres. Se integró informe de los avances de las acciones correspondientes al periodo de Abril-Octubre de 2023, obteniendo una respuesta positiva en todos los casos. 100%
R10	Padrones de beneficiarios de jornadas del bienestar con información errónea	4	8	3	3	C. Luis Roberto Rodríguez Terán / Director General de Participación Social.	30%	30%	30%	90%	Se formularon hojas de Registro de Beneficiarios homologadas para la obtención del Registro único de Beneficiarios de SEDESSON. Se llevó a cabo la realización de registro único en cada Jornada del Bienestar y la Justicia Social. Se llevó un control de foliado de registro único de manera manual. Se logró implementar un Sistema de captura eficiente para que la información integrada sea confiable, ya su vez, desarrolle estadísticas del padrón. Se espera que el 10% restante de cumplimiento se genere al momento de tener automatizado el foliado de las Hojas de Registro Único.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023						% de Avance por Trimestre				Resultados alcanzados en relación a los esperados al cierre del calendario	
Núm.	RIESGO	Inicial		Cierre		Unidad Administrativa Responsable	II	III	IV		Cumplimiento
		GI	PO	GI	PO						
R11	Sistemas, aplicaciones, herramientas tecnológicas y dispositivos insuficientes para ejecutar de manera eficiente y eficaz las funciones de cada una de las direcciones dentro de la secretaría.	9	9	6	6	Ing. Yesmil Figueroa Pizano / Directora de Informática.	25%	25%	30%	80%	Se presentó DISEÑO DE PROTOTIPO DE PROYECTO que contempla el registro de la Solicitud de Inscripción y Estudio Socioeconómico (SIES) dentro del Sistema Integral de Programas Sociales de SEDESSON. Se logró coordinar acciones con las direcciones generales de SEDESSON, se trabajó en la integración del Padrón de Beneficiarios (PB) de los diversos programas sociales. Se realizó instalación de equipo nuevo, en las áreas identificadas con mayores necesidades.
R12	Supervisores de obras designados de manera desprogramada o incorrecta	10	10	6	6	Arq. Diego Mezquita Salgado / Director General de Infraestructura Social	30%	30%	30%	90%	Se implementó un programa de supervisión de obras, logrando que cada supervisor realice las salidas programadas de manera puntual, así como el trámite que requieren. Se logró integrar la documentación el expediente generada por los supervisores, referente a las obras en supervisión y seguimiento.
R13	Expedientes unitarios de obra incompletos en la plataforma del SEVI	10	10	6	6	Arq. Diego Mezquita Salgado / Director General de Infraestructura Social	30%	30%	30%	90%	Se implementaron controles internos para que los supervisores de obra, integren completa la documentación requerida para cada etapa del cumplimiento del contrato de obra a supervisar. Se logró mantener actualizado el control documental de obra y la plataforma de evidencias SEVI.
R14	Capacitación a servidores públicos insuficientes para atender los Programas Sociales.	8	8	3	3	Lic. Roberto Ulises Corella Esquer / Encargado de despacho de la Dirección General de Bienestar Social	30%	30%	40%	100%	Se completaron las capacitaciones a las y los funcionarios públicos de las unidades municipales de SEDESSON. Se generó material impreso de apoyo. Se logró que el 100% de las personas que manejan el llenado de los formatos de solicitudes de los programas sociales cuenten con cursos de inducción.
R15	Metas e indicadores con bajo índice de cumplimiento	10	10	5	4	Titulares de las Unidades Administrativas	0%	45%	45%	90%	Se realizaron reuniones con los enlaces de cada unidad administrativa, para tratar el tema de la presentación de los informes trimestrales y el alcance de las metas establecidas en el POA. Se formuló calendario y para entrega información y se dio a conocer a todas las unidades administrativas. Se proporcionó Información para el cumplimiento de Informes del POA e Informe de Cuenta Pública.



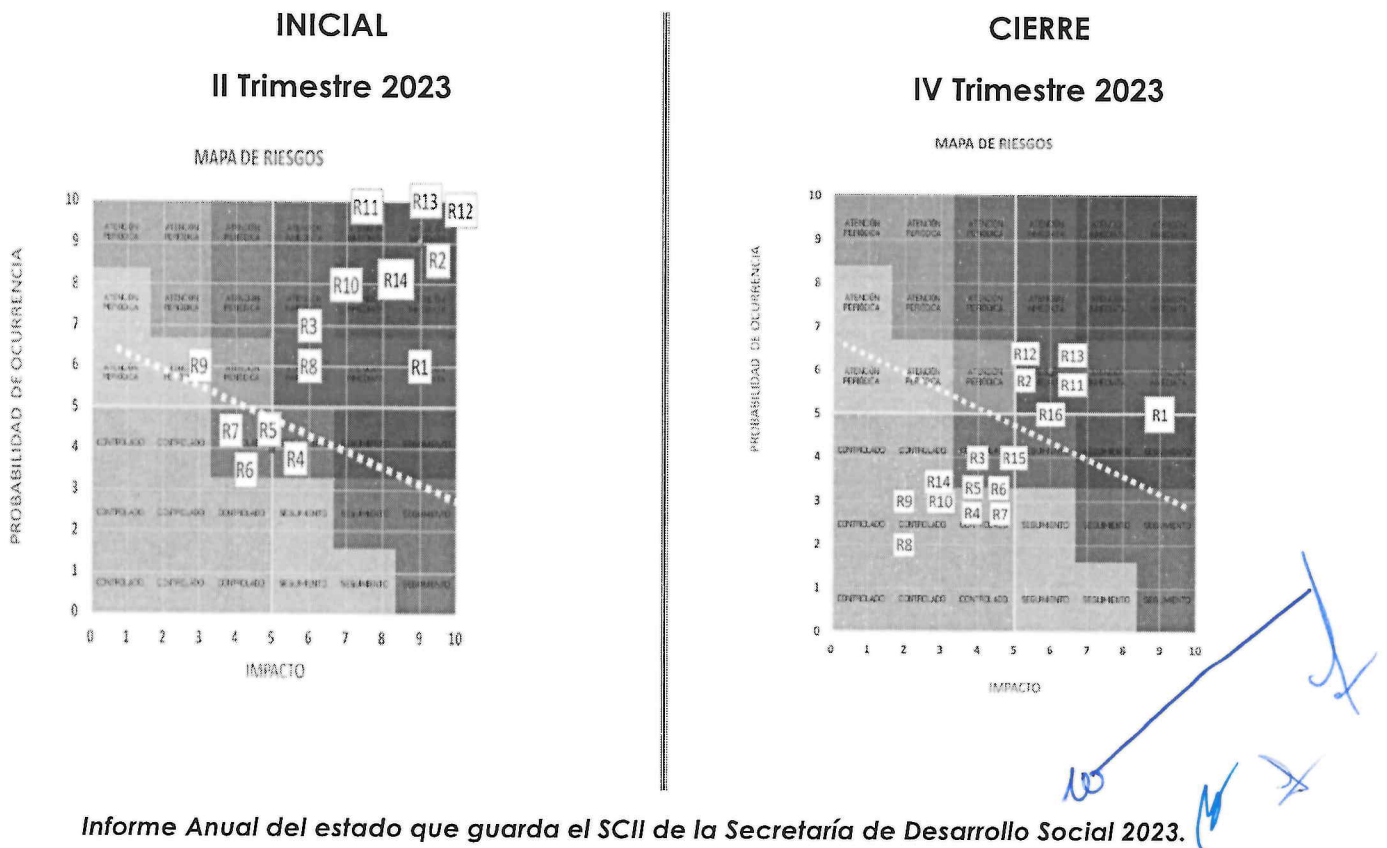
IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023						% de Avance por Trimestre				Resultados alcanzados en relación a los esperados al cierre del calendario	
Núm.	RIESGO	Inicial		Cierre		Unidad Administrativa Responsable	II	III	IV		Cumplimiento
		GI	PO	GI	PO						
R16	Políticas y Estándares de Seguridad Informática (TIC's) desactualizados.	10	10	6	5	Ing. Yesmil Figueroa Pizano / Directora de Informática.	0%	40%	40%	80%	Se formuló anteproyecto de Políticas y Estándares de Seguridad Informática de la Secretaría de Desarrollo Social; actualmente se encuentra en 80% de avance debido a que se está homologando con los lineamientos proporcionados por la Secretaría de la Contraloría general y Oficialía Mayor.

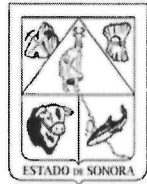
Conclusiones sobre los resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

Se obtuvo un **cumplimiento general del 92%** de avance en administración de riesgos en el año 2023.

Al cierre del IV trimestre del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023, se obtuvieron los siguiente resultados; 10 riesgos se encuentran controlados, 2 riesgos se encuentran en seguimiento y 4 riesgos están como atención periódica.

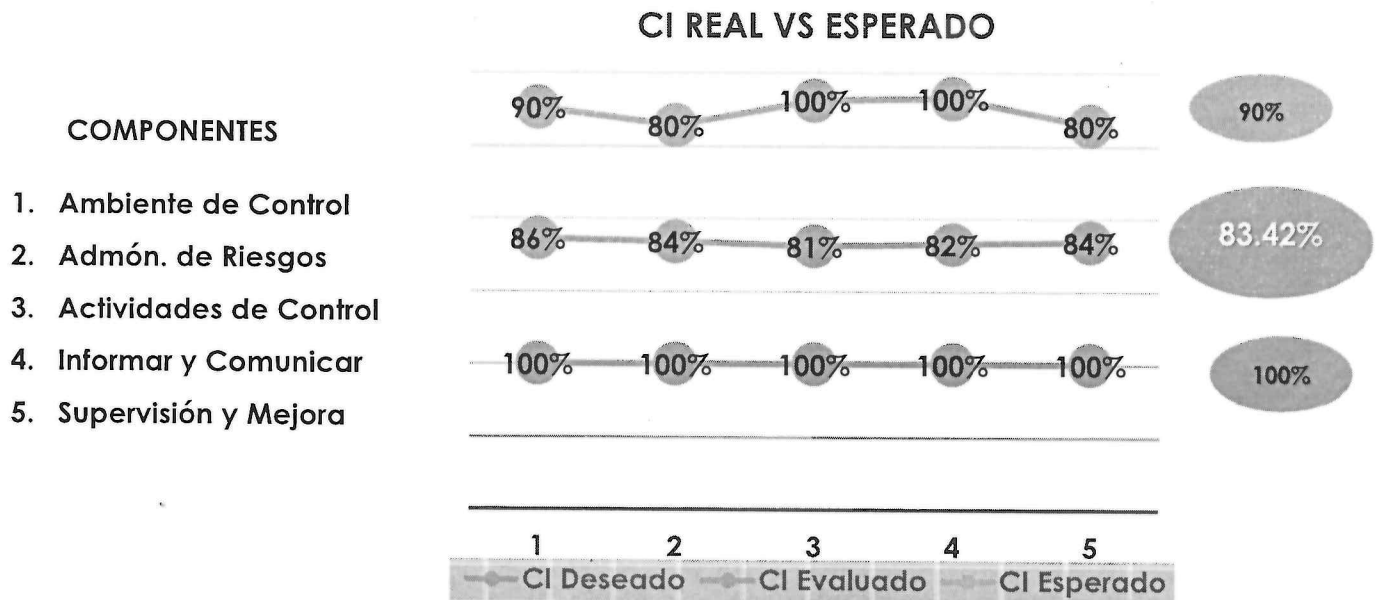
Mapa de Riesgos con los valores finales de grado de impacto y probabilidad de ocurrencia.





AUTOEVALUACIÓN.

Resultados obtenidos vs esperado.



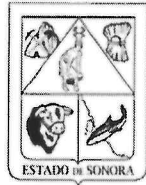
La calificación global de la **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL** se valoró con **83.42 %** calificado como "**Muy Buena**", por arriba del nivel mínimo aceptable que es 60%, el cual es susceptible de mejoras.

El componente **Ambiente de control (Más Alto)** fue calificado como "**Muy Buena**" y representa el **86.02% de la valoración**. Por otro lado, el componente **Actividades de control (Más Bajo)** fue calificado como "**Muy Buena**" y representa el **80.92%**.

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.

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

AMBIENTE DE CONTROL			
Principios	Calificación	Nivel	
MOSTRAR ACTITUD DE RESPALDO Y COMPROMISO	87.02 %	Muy buena	
EJERCER LA RESPONSABILIDAD DE VIGILANCIA	93.42 %	Excelente	
ESTABLECER LA ESTRUCTURA, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	88.87 %	Muy buena	
DEMOSTRAR COMPROMISO CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL	78.93 %	Muy buena	
ESTABLECER UNA ESTRUCTURA PARA EL REFORZAMIENTO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	81.82 %	Muy buena	
Total	86.02%	MUY BUENA	

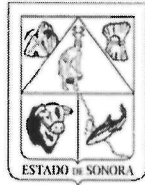


ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		
Principios	Calificación	Nivel
DEFINIR OBJETIVOS	85.06 %	Muy buena
IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER A LOS RIESGOS	85.10 %	Muy buena
CONSIDERAR EL RIESGO DE CORRUPCIÓN	86.24 %	Muy buena
IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER AL CAMBIO	79.30 %	Aceptable
Total	83.93%	MUY BUENA

ACTIVIDADES DE CONTROL		
Principios	Calificación	Nivel
DISEÑAR ACTIVIDADES DE CONTROL	80.94 %	Muy buena
DISEÑAR ACTIVIDADES PARA LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	77.88 %	Aceptable
IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CONTROL	83.93 %	Muy buena
Total	80.92%	MUY BUENA

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
Principios	Calificación	Nivel
USAR INFORMACIÓN DE CALIDAD	81.03 %	Muy buena
COMUNICAR INTERNAMENTE	80.82 %	Muy buena
COMUNICAR EXTERNAMENTE	85.10 %	Muy buena
Total	82.32%	MUY BUENA

SUPERVISIÓN		
Principios	Calificación	Nivel
REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	83.44%	Muy buena
EVALUAR PROBLEMAS Y CORREGIR LAS DEFICIENCIAS	84.42%	Muy buena
Total	83.93%	MUY BUENA



Evidencia documental y/o electrónica, que acreditaron la existencia y operación de los principios con porcentaje de cumplimiento mayor a 80% (14 principios).

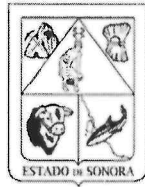
Principio	Porcentaje de Cumplimiento
1 Mostrar actitud de respaldo y compromiso	87.05%
2 Ejercer la responsabilidad de vigilancia	93.42%
3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad	88.87%
5 Establecer una estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas	81.82%
6 Definir objetivos	85.06%
7 Identificar, analizar y responder a los riesgos	85.10%
8 Considerar el riesgo de corrupción	86.24%
10 Diseñar actividades de control	80.94%
12 Implementar actividades de control	83.93%
13 Usar información de calidad	81.03%
14 Comunicar internamente	80.82%
15 Comunicar externamente	85.10%
16 Realizar actividades de supervisión	83.44%
17 Evaluar problemas y corregir las deficiencias	84.42%

Principios y principios con porcentaje de cumplimiento menor a 80%, suficiente para acreditar su existencia y operación (3 Principios)

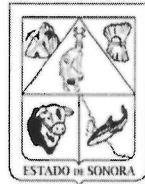
Principio	Porcentaje de Cumplimiento
4 Demostrar compromiso con la competencia profesional	78.93%
9 Identificar, analizar y responder al cambio	79.30%
11 Diseñar actividades para los sistemas de información	77.88%

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

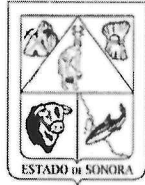
Derivado de los resultados de la autoevaluación, no se detectaron debilidades en la implementación de los principios, mismos que reflejaron una calificación **muy buena y aceptable** en los resultados de la evaluación 2023, sin embargo, es importante resaltar que se consideraran los 17 principios como áreas de oportunidad para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Desarrollo Social y serán comprometidos en el PTCI 2024, como a continuación se señala:



COMPONENTES	PRINCIPIOS	Estrategia de Control			Acción / Actividad
		Núm.	Punto de Interés	Descripción	
C.01. Ambiente de Control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	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	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.	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.	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.	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	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	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 2024
	P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.	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.	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.
C.03. Actividades de Control	P10. Diseñar Actividades de Control	10	P10.PI02	Implementar mecanismos de control en cada uno de los	Revisar y analizar los procesos institucionales para su posible actualización.



COMPONENTES	PRINCIPIOS	Estrategia de Control			Acción / Actividad
		Núm.	Punto de Interés	Descripción	
				procesos sustantivos de la institución.	
	P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.	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	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.	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.	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.	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.	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.	17	P17.PI02	Formular el Informe Anual del estado que guarda el SCII, Formalizar PTCl 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.



GOBIERNO
DE SONORA
SECRETARÍA DE
**DESARROLLO
SOCIAL**

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 2023, para los fines normativos que haya lugar se firma el día 17 de enero del 2024.

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. IRMA BENITA BERNAL RUIZ
Directora General de Administración y
Planeación
Coordinadora Control Interno

C.P. GUADALUPE LUNA SANTACRUZ
Directora de Planeación, programación y
evaluación del desempeño
Enlace de Control Interno

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