

**REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL DEL  
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)**

Reporte: 1er. trimestre

Periodo: ENERO-MARZO 2025

**FUNDAMENTO NORMATIVO**

Con fundamento en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno y conforme a las facultades conferidas a la Unidad Especializada de Control Interno, a continuación se presenta el reporte trimestral de acciones en materia de Control Interno en el Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila.

**ALCANCE**

El presente reporte, incluye las actividades realizadas y resultados obtenidos, con la ejecución del Programa de Trabajo de Control Interno del *Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila correspondiente al periodo de Enero a Marzo de 2025.*

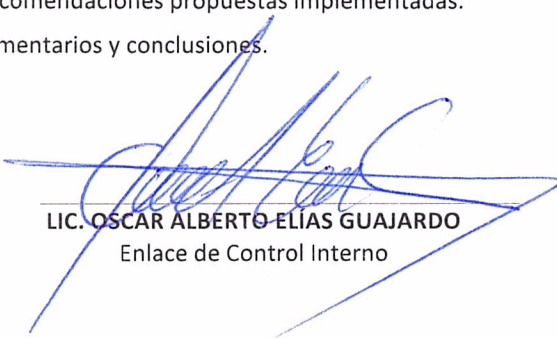
Este documento tiene como finalidad informar a la **Dra. Alma Rosa Paredes Ramírez**, Directora General del ISSREEI, sobre el avance en el cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno aprobado por la Unidad Especializada de Control Interno, considerando:

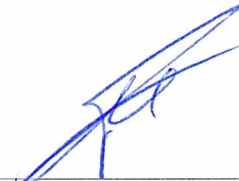
- a) Los resultado de la Evaluación del 2024 a través del SECI "Sistema de Evaluación de Control Interno".
- b) El nivel de madurez en la implementación en el SCII.
- c) Resultados de auditorías; y
- d) Las sugerencias y/o comentarios del OIC.

**CONTENIDO**

El presente reporte incluye:

- I. Avance Global del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)
- II. Acciones del Programa de Trabajo de Control Interno.
  - A) Concluidas
  - B) No Concluidas
- III. Recomendaciones propuestas implementadas.
- IV. Comentarios y conclusiones.

  
**LIC. OSCAR ALBERTO ELÍAS GUAJARDO**  
Enlace de Control Interno

  
**C.P. HERIBERTO FLORES MUÑOZ**  
Coordinador de Control Interno

I. AVANCE GLOBAL DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

	TRIMESTRES				RESULTADO ACUMULADO
	I	II	III	IV	
Acciones Programadas en el Trimestre	49	45	43	52	189
Acciones Concluidas (Correspondientes al Trimestre)	39				39
Acciones Sin avance (Correspondientes al Trimestre)	9				
Acciones En proceso (Correspondientes al Trimestre)	1				
Acciones Concluidas (Correspondiente a Trimestres anteriores)	0				0
<b>TOTAL DE ACCIONES DEL PTCI</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>189</b>
<b>% DE AVANCE TRIMESTRAL</b>	<b>80%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>PROM 84%</b>
<b>% DE AVANCE ACUMULADO</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>

II. ACCIONES DEL PROGRAMA DE CONTROL INTERNO (1er. TRIMESTRE)

A) Acciones comprometidas con la implementación del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional concluidas en el 1er. Trimestre:

Componente	No de Acción	Acción Comprometida	Evidencia Soporte	Trimestre de referencia
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL (1. Compromiso en materia de Control Interno e Integridad)	1.1	Firma y difusión al interior del Acta Compromiso en Materia de Control Interno e Integridad	Su difusión es a través del correo electrónico a todo el personal y directivo de las unidades aplicativas para extensivo a todo el personal (Anexo 1.1)	1er. Trimestre
GENERALIDADES	1	Integración y Difusión del Comité de Control Interno dentro de la dependencia	Se tiene integrada la Unidad Especializada de Control Interno y el Comité de Control y Desempeño Institucional, se tiene publicado los avances trimestrales en el Portal de Transparencia (Anexo 1)	1er. Trimestre
	2	Establecer reuniones de seguimiento del CI (Control Interno)	Se llevan a cabo reuniones del Comité de Control y Desempeño Institucional, para informar los avances y seguimiento de las acciones establecidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) (Anexo2)	1er. Trimestre
NORMA DE AMBIENTE DE CONTROL (1.- Reglamento Interno)	1.1	Contar con Reglamento Interno vigente	Actualmente la operación del Instituto, se apega a lo establecido en el Reglamento Interior, que fue publicado en el P.O. 16 de diciembre del 2014. (Anexo 3)	1er. Trimestre
	1.2	Difundirlo y publicarlo	Esta acción se lleva a cabo de manera permanente mediante las plataformas digitales como la página de Transparencia, y el Sistema de Administración de Entidades Paraestatales SAEP (Anexo 3).	1er. Trimestre
NORMA DE AMBIENTE DE CONTROL (2.- Filosofía Organizacional)	2.1	Establecer la Filosofía Organizacional (misión, visión, objetivos y metas)	La filosofía está contenida en el Manual de Organización, mismo que fue revisado y emitido el oficio de cumplimiento por parte de la SEFIR (Anexo 9).	1er. Trimestre
	2.2	Difusión de la Filosofía organizacional	Su difusión es permanente a través del portal de transparencia y Entidades Paraestatales (SAEP), se difunde el Programa Sectorial sus estrategias e indicadores en los portales antes mencionados (Anexo 5), así mismo por medio del sistema llamado Netsupport Notify de la red local se difunde la Misión, Visión, Valores y Objetivos (Anexo 6).	1er. Trimestre
	2.3	Difusión de los Programas Sectoriales y sus resultados		1er. Trimestre
	2.4	Difusión de los resultados de los objetivos		1er. Trimestre

NORMA DE AMBIENTE DE CONTROL (3.- Código de Ética y Conducta)	3.1	Difusión del Código de Ética y Conducta	Se instalaron pendones de manera permanente en el acceso principal de cada unidad, difundiendo los valores contenidos en el Código de Ética, el Código de Conducta fue enviado a todo el personal vía correo electrónico, además se difunde en la red interna con el sistema Netsuport Notify. (Anexo 7)	1er. Trimestre
	3.2	Seguimiento a firma de Cartas Compromiso	Se envió a las Unidades Aplicativas carta compromiso para su firma y de esta manera contar con la actualización de las mismas. (Anexo 7)	1er. Trimestre
	3.3	Conformación del Comité de Ética	Se instaló el Comité de Ética del ISSREEL de acuerdo a los lineamientos establecidos por la SEFIRC. Se realizó la renovación en el mes de abril 2023, la vigencia de este Comité es de mayo 2023 a mayo 2026 (tres años). (Anexo 8.1)	1er. Trimestre
	3.4	Difusión del Comité de Ética		1er. Trimestre
	3.5	Integración del Código de Conducta	Fue publicado en el Periódico Oficial número 97 del 04 de diciembre del 2020, el Código de Conducta para las Servidoras y Servidores Públicos de Secretaría de Salud y sus Organismos Públicos Descentralizados y Desconcentrados de Coahuila de Zaragoza (Anexo 8.3)	1er. Trimestre
	3.6	Integración del Programa de Promoción y Prevención de la Corrupción	Fue implementado por la SEFIRC la Campaña <b>Sí a la Integridad</b> , el cual este Instituto continua en forma permanente con su difusión, así mismo se cuenta con el Programa Estatal de Integridad, el Manual de Políticas y Procedimientos para la Operación del Comité de Ética, el Código de Ética, Código de Conducta, Reglas de Integridad, la Guía para identificar y prevenir conflicto de intereses. (Anexo 8.4)	1er. Trimestre
NORMA DE AMBIENTE DE CONTROL (4.- Estructura Orgánica)	4.1	Estructura autorizada	La estructura autorizada está definida en el Reglamento Interno del Instituto, la actual estructura fue aprobada en la Cuarta Sesión Ordinaria 2022 del Consejo Directivo, la difusión de la estructura es a través de la plataforma de transparencia. (Anexo 3, 5, 30)	1er. Trimestre
	4.2	Difusión y Publicación de la Estructura Orgánica		

NORMA DE AMBIENTE DE CONTROL (5.- Manual de Organización)	5.1.2	Difundir el Manual de Organización	Se hace difusión del MO-ISSREEI que fue validado por SEFIR, se difunde de manera permanente a través de la red interna con el sistema Netsupport Notify, y se publica en el portal de transparencia, asimismo para consulta del personal, se encuentra en el Sistema Estatal de Administración de Documentos SEAD. (Anexo 33)	1er. Trimestre
NORMA DE AMBIENTE DE CONTROL (6.- Análisis del Clima Organizacional)	6.1	Aplicación de encuestas de Clima Organizacional (al menos 1 por año)	Se aplico la "Encuesta de Clima Organizacional" al personal del Instituto , y en base a los resultados obtenidos se tomarán acciones correspondientes. (Anexo 10)	1er. Trimestre
	6.1.1	Análisis de las encuestas de Clima Organizacional.		
	6.2	Elaborar propuesta del Plan de acción de Clima Organizacional.	Con base en el resultado de la encuesta, se elaboro la propuesta del Plan de Acción, derivado de los resultados de las encuestas del Clima Organizacional. (Anexo 10)	1er. Trimestre
	6.3	Implementación de acciones		
	6.4	Difusión de las acciones implementadas	A través del Departamento de Recursos Humanos se implementaron las acciones propuestas en el plan, y por medio de correos electrónicos se realizó la difusión al personal del Instituto (Anexo 10)	1er. Trimestre
	6.5	Buzón interno	Se cuenta con un buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones en áreas específicas en cada Unidad (Anexo 11).	1er. Trimestre
	6.5.1	Definir el mecanismo de atención al buzón interno	Se implementan los Lineamientos Generales para la Atención de Quejas y Sugerencias de Usuarios expedido por la SEFIRC y los Lineamientos para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud expedido por la Secretaría de Salud a nivel Federal. (Anexo 12).	1er. Trimestre
	6.5.2	Colocar el buzón y/o buzones internos	Se cuenta con un buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones en áreas estratégicas en cada Unidad (Anexo 11)	1er. Trimestre
	6.5.3	Análisis de quejas, ideas y/o sugerencias	Se analizan en base a los lineamientos generales para la Atención de Quejas y Sugerencias de Usuarios o Empleados, y se envía reporte de manera bimestral a la SEFIRC. (Anexo 12 y 13).	1er. Trimestre
	6.5.4	Elaborar propuesta del Plan de acción al buzón interno	Se llevan a cabo las acciones correspondientes según los resultados del análisis de las Quejas y Sugerencias de Usuarios o Empleados. (Anexo 12 y 13).	1er. Trimestre
	6.7	Capacitación al personal	Se llevan a cabo capacitaciones en línea a través de la plataforma SIDC (elearningcoahuila) a todo el personal del Instituto, además se toman capacitaciones impartidas por otras instancias como la CNDH, CDHEC, DIF, ICAI, entre otros, (Anexo 14.1)	1er. Trimestre

NORMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	3	Monitoreo de efectividad de acciones respecto a cumplimiento de objetivos	Se lleva a cabo el Reporte de Avance Trimestral al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), donde se detallan las acciones comprometidas cumplidas, no cumplidas y en proceso, así mismo se refleja el porcentaje de cumplimiento a los objetivos establecidos en el trimestre correspondiente. (Anexo 14.4)	1er. Trimestre
	4	Identificar las áreas susceptibles de corrupción	En base en lo dispuesto en las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública Estatal, se identificaron las áreas y alguno de los procesos susceptibles de corrupción, mismas que se documentaron en la Matriz de Administración de Riesgos con el riesgo numero: 2025_11, 2025_12, 2025_13, 2025_14 (Anexo 14.2, 14.3)	1er. Trimestre
	5	Análisis de riesgos de corrupción		
NORMA ACTIVIDADES DE CONTROL (1.- Manual de Procedimientos)	1.1	Documentar los procedimientos que conformarán el MP (Manual de Procedimientos) conforme G-MP (Considerar los sustantivos, administrativos y de apoyo)	Se envió a SEFIRC el formato F-027 Inventario de Procedimientos del ISSREEI, se elaboraron y/o en su caso se actualizaron los Procedimientos Específicos de cada área y fueron enviados a SEFIRC para revisión y validación. (Anexo 15). Se enviaron oficios a las áreas correspondientes para la actualización de los Procedimientos Específicos de todas las áreas. con vigencia de 2025-2028	1er. Trimestre
	1.2	Incluir en los procedimientos los mecanismos de control que garanticen la efectividad de las operaciones. Riesgos inherentes conforme G-MP		
	1.3	Validación de MP Por la SEFIRC	El Manual de Procedimientos del ISSREEI fue revisado y validado por la SEFIRC. Se realizó la actualización del MP y los PE de todas las áreas con vigencia 2025-2028 (Anexo 15)	1er. Trimestre
	1.4	Que los Procedimientos den cumplimiento a los objetivos y metas institucionales del Programa Sectorial y analizar indicadores por área	El MO-ISSREEI fue validado por SEFIR, (Anexo 9) y los Manuales de Procedimientos del ISSREEI fueron actualizados por las áreas y enviados a SEFIR para revisión y validación. Se realizó la actualización del MP y los PE de todas las áreas con vigencia 2025-2028 (Anexo 15)	
NORMA ACTIVIDADES DE CONTROL (2.- POA)	2.1	Establecer el Programa Anual de Trabajo, POA	Se presentó el Programa Operativo Anual de Trabajo para el 2025 en la Cuarta Sesión Ordinaria del 2024 del Consejo Directivo del Instituto (Anexo 16)	1er. Trimestre
NORMA ACTIVIDADES DE CONTROL (3.- Evaluación del Servicio)	3.1	Establecer un mecanismo de percepción del cliente para evaluar el servicio	Actualmente se mantiene y da seguimiento al Proceso de Gestión del Aval Ciudadano como mecanismo de percepción del usuario, por parte de las áreas de calidad en las Unidades Aplicativas, se maneja una plataforma llamada Sistema Único de Gestión (SUG) el cual se reporta de manera cuatrimestral. (Anexo 12 y 34)	1er. Trimestre
NORMA ACTIVIDADES DE CONTROL (4.- Acceso restringido a la información y los bienes)	4.1	Revisión periódica para limitar el acceso a los recursos, registros y comprobantes, los cuales deben estar protegidos por mecanismos de seguridad	El acceso a la información es mediante usuarios y contraseñas bien identificadas en cada plataforma o sistema, Se cuenta con acceso controlado a los visitantes, adicionalmente se instalo un sistema de alarma y camara de seguridad (Anexo 31)	1er. Trimestre
	4.2	Establecer espacios y medios para controlar y salvaguardar los bienes (inventarios actualizados de mobiliario y equipo)	El departamento de Recursos Materiales realiza supervisiones para cotejar la existencia física con lo registrado en el inventario, se realizan levantamiento de inventario físico del activo fijo una vez al año en la unidades, así mismo se envió a SEFIRC el Procedimiento Especifico de Activo Fijo actualizado (Anexo 18)	1er. Trimestre

NORMA ACTIVIDADES DE CONTROL (5.- Indicadores de desempeño)	5.1	Análisis de datos (Indicadores de desempeño)	Se informa al Consejo Directivo del Instituto de manera trimestral los avances de las metas programadas y cumplidas (Anexo 17) adicionalmente se desarrollo la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y la Ficha Tecnica de Indicadores para 2025 y se llevan a cabo acciones (Anexo 19). Se realizan acciones para cumplir con las metas de los indicadores de desempeño establecidas en el PAT, PEAA y Presupuestos de Ingresos y Egresos para el cumplimiento de los objetivos. (Anexo 29)	1er. Trimestre
	5.2	Establecer e implementar acciones correctivas, preventivas y detectivas		
	5.3	Verificar las acciones correctivas y preventivas		
	5.4	Difusión de puntos anteriores		
NORMA ACTIVIDADES DE CONTROL (6.- Control del sistema y tecnología de la información)	6.1	Implementar y operar con TIC's	Actualmente se operan diferentes TIC's, el departamento de Sistemas mantiene evidencia de esta acción (Anexo 21).	1er. Trimestre
NORMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (1.- Diseño y Control de Sistema de Información)	1.1	Establecer un SI que permita conocer el cumplimiento de los objetivos, metas institucionales y el uso eficiente de los recursos de conformidad con las leyes, reglamentos y demas disposiciones aplicables.	Se cuenta con el Sistema Estatal de Administración de Documentos SEAD, (Anexo 22), se cuenta con clave de administrador al Sistema de Administración de Entidades Paraestatales SAEP (Anexo 23), Adicionalmente se cuenta con un sistema interno llamado Netsupport Notify para enviar información por medio de la red local (Anexo 24).	1er. Trimestre
NORMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (2.- Difusión de Información)	2.2	Elaborar el reporte de avances PTCI (trimestral y anual)	Se envía Programa de Trabajo de Control Interno, Reporte de Avances Trimestral y Anual del PTCI. (Anexo 25).	1er. Trimestre
	2.3	Reporte de avances PTAR (trimestral y anual)	Se envía el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, Reporte de Avances Trimestral y Anual (Anexo 27).	1er. Trimestre
	2.4	Difusión de acciones de la Institución	La difusión se hace a traves de los portales de Transparencia, Sistema de Administración de Entidades Paraestatales (SAEP), por medio de la red interna con el Net Support Notify a todo el personal del Instituto (Anexo 22, 23, 24)	1er. Trimestre
NORMA DE SUPERVISIÓN Y MEJORA	1	Seguimiento a minutas de reuniones del Comité de Control Interno	Se llevan a cabo reuniones periodicas del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI) (Anexo 2)	1er. Trimestre
	3	Seguimiento y mejora al PTCI y Prog. Seguimiento	Se envió el Reporte de Avances Trimestral del PTCI. (Anexo 25).	1er. Trimestre
	4	Programación de revisiones y/o auditorias Internas	En el Instituto se llevan a cabo revisiones permanentes por parte del Despacho de Auditoría Externa designado por la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas. (Anexo 35).	1er. Trimestre

B) Acciones comprometidas con la implementación del Programa de Trabajo de Control Interno Institucional <b>NO concluidas programadas</b> :					
Componente	No de Acción	Acción	Porcentaje de Avance	Justificación (principales problemáticas y propuestas de solución) y evidencia de avance	Trimestre de referencia
NINGUNA					

### III. RECOMENDACIONES PROPUESTAS EN EL INFORME DE LA AUTOEVALUACIÓN SECI IMPLEMENTADAS EN EL TRIMESTRE

Recomendaciones derivadas de la autoevaluación de Control Interno aplicado en 2024:

Recomendación	Acción Realizada	Evidencia de Soporte
Asegurarse de que el personal realice las operaciones conforme al Manual de Procedimientos, uniformando así el cumplimiento de rutinas de trabajo y evitando con ello su alteración arbitraria con lo cual se aumente la eficiencia y productividad de los empleados.	Acción en proceso de implementación	EN PROCESO
Difundir a todo el personal las políticas de la Dependencia encaminadas a promover el cumplimiento de objetivos, creando conciencia de la importancia de la colaboración de cada uno de ellos para el logro eficiente de los objetivos.	La filosofía está contenida en el Manual de Organización, mismo que fue revisado y emitido el oficio de cumplimiento por parte de la SEFIR. Su difusión es permanente a través del portal de transparencia y Entidades Paraestatales (SAEP), se difunde el Programa Sectorial sus estrategias e indicadores en los portales antes mencionados (Anexo 5), así mismo por medio del sistema llamado Netsupport Notif y de la red local se difunde la Misión, Visión, Valores y Objetivos	ANEXO 6 ANEXO 9
Actualizar los Manuales de Organización de manera que estén acordes a la Estructura Organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales.	Se hace difusión del MO-ISSREEI que fue validado por SEFIR, se difunde de manera permanente a través de la red interna con el sistema Netsupport Notif, y se publica en el portal de transparencia, asimismo para consulta del personal, se encuentra en el Sistema Estatal de Administración de Documentos SEAD.	ANEXO 33
Diseñar e implementar mecanismos de control para las distintas actividades, recomendando entre otros, registros, autorizaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones.	El acceso a la información es mediante usuarios y contraseñas bien identificadas en cada plataforma o sistema, Se cuenta con acceso controlado a los visitantes, adicionalmente se instalo un sistema de alarma y camara de seguridad. El departamento de Recursos Materiales realiza supervisiones para cotejar la existencia física con lo registrado en el inventario, se realizan levantamiento de inventario físico del activo fijo una vez al año en la unidades, así mismo se envió a SEFIRC el Procedimiento Especifico de Activo Fijo actualizado.	ANEXO 18 ANEXO 31
Aplicar periódicamente encuestas de clima organizacional, así mismo que el personal directivo tenga mayor interacción y comunicación con todas las áreas operativas de la Entidad, con el propósito de fomentar la comunicación, buscando siempre sensibilizar en forma permanente al personal sobre la importancia de su apoyo para la consecución de los objetivos de la Entidad	Se aplico la "Encuesta de Clima Organizacional" al personal del Instituto , y en base a los resultados obtenidos se tomarán acciones correspondientes. Con base en el resultado de la encuesta, se elaboro la propuesta del Plan de Acción, derivado de los resultados de las encuestas del Clima Organizacional. A través del Departamento de Recursos Humanos se implementaron las acciones propuestas en el plan, y por medio de correos electrónicos se realizó la difusión al personal del Instituto	ANEXO 10
Realizar una evaluación sobre las necesidades de capacitación y, con base en los resultados, establecer programas de capacitación dirigidos a todos los empleados, procurando incluir en estos programas temas referentes a la diversa reglamentación involucrada en el desarrollo de sus actividades. Lo anterior con el objeto de mantener motivado al personal y obtener su más elevado rendimiento, evitando a la vez que se incurra en errores u omisiones por falta de conocimiento de la normatividad	Se cuenta con el Programa Anual de Capacitación. Se llevan a cabo capacitaciones en línea a través de la plataforma SIDC (elearningcoahuila) a todo el personal del Instituto, además se toman capacitaciones impartidas por otras instancias como la CNDH, CDHEC, DIF, ICAI, entre otros, (Anexo 14.1)	ANEXO 14.1
Asegurar que se difundan los objetivos institucionales a todo el personal y se analicen los riesgos que pudieran impedir su cumplimiento, incluyendo los riesgos de corrupción y/o aquellos ocasionados por cambios organizacionales	En base en lo dispuesto en las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública Estatal, se identificaron las áreas y alguno de los procesos susceptibles de corrupción, mismas que se documentaron en la Matriz de Administración de Riesgos con el riesgo numero: 2025_11, 2025_12, 2025_13, 2025_14 (Anexo 14.2, 14.3)	ANEXO 14.2 ANEXO 14.3

Establecer los mecanismos necesarios para la comunicación de información de calidad interna y externa de la institución	La comunicación se establece mediante oficios, memorandums, correo electrónico, grupos de whatsapp	La comunicación se establece mediante oficios, memorandums, correo electrónico, grupos de whatsapp
Considerar y atender la información de fuentes de información (auditorías, informes, autoevaluaciones, indicadores, etc.) para detectar las debilidades, así como áreas de oportunidad de la institución.	Efectivamente se toman en cuenta todas las recomendación, observaciones derivadas de las auditorías, supervisiones, autoevaluaciones de control interno, autoevaluación de integridad, encuestas, etc.	ANEXO 10 ANEXO 20 ANEXO 35
Reforzar el seguimiento y continuidad de las acciones que derivan de todos los componentes y principios del Modelo de Control, para asegurar la mejora continua institucional	A través de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, se llevan a cabo acciones para atender las debilidades y las recomendaciones para la corrección y/o mejora continua.	ANEXO 20

#### IV. CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE EL AVANCE GLOBAL DEL SCII

Se continúa trabajando con cada una de las áreas reponsables de llevar a cabo las acciones del Programa de Trabajo de Control Interno, atendiendo las recomendaciones derivadas de la Autoevaluación de Control Interno a través del SECI aplicado en el 2024, por parte de la Secretaría de Fiscalización y Rendición.

