



**ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE 2023 DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE CULTURA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO.**

En la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, siendo las 09:09 horas del día 30 de marzo de 2023, se encuentran reunidos de forma presencial, en las oficinas de la Secretaría de Cultura del Estado de Hidalgo, ubicadas en Viaducto Río de las Avenidas número 200 colonia Periodistas, Pachuca de Soto, Hidalgo, previa convocatoria a efecto de llevar a cabo la Primer Sesión Ordinaria del año 2023 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Cultura del Estado de Hidalgo, con los siguientes servidores públicos: Mtra. Irma Balderas Arrieta, Subsecretaría de Innovación y Emprendimiento Cultural quien con base en el título cuarto capítulo 2 numeral 36 del Acuerdo por el que se emite las disposiciones y el manual Administrativo de Aplicación General de Materia en Control Interno del estado de Hidalgo, la doctora Tania Eréndira Meza Escorza, titular de la Secretaría de Cultura ha nombrado para ser en esta Primer Sesión, la Presidenta Suplente del Comité de Control y Desempeño Institucional, en su representación; Lic. María de Lourdes Benítez García, Directora de Administración, Vocal Ejecutiva y Coordinadora de Control Interno; Lic. Julio César Hoyo Ángeles, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Cultura del Estado de Hidalgo; C. Sara Ortega Martínez, Subdirectora y vocal; Lic. María Nancy Hernández Cervantes, Jefa de Departamento y vocal; Mtro. Keivin Wedell Reyes Gutiérrez, Director General de Innovación y Emprendimiento Cultural y vocal; L.C. Lorena Velázquez Rojas, Jefa de Departamento, vocal y enlace de Control Interno y la C. Alejandra Zazil García Estrada, enlace de Administración de Riesgos y enlace del COCODI.

Con la presencia de sus integrantes, el Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Cultura del Estado de Hidalgo, dio inicio a la Primera Sesión Ordinaria de 2023, bajo la siguiente:

----- **ORDEN DEL DÍA** -----

**1. Lista de asistencia y Declaración de quórum**

En el uso de la voz la Mtra. Irma Balderas Arrieta, Presidenta Suplente del Comité de Control y Desempeño Institucional, dio la bienvenida a las personas integrantes del Comité y solicitó a la Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva y Coordinadora de Control Interno, verifique la existencia de quórum legal, corroborado en la lista de asistencia para dar inicio a la celebración de la sesión, cediéndole la palabra para desahogar los puntos que se establecen en el orden del día. Después de verificar el registro de asistencia, la Lic. María de Lourdes Benítez García declara la



existencia de quórum legal y la validez de los acuerdos que en la presente sesión del Comité se tomen.

## 2. Presentación y, en su caso, aprobación del Orden del Día

La Lic. María de Lourdes Benítez García, sometió a consideración de las personas integrantes para su aprobación, el orden del día en los siguientes términos:

1. Pase de lista y declaración del Quórum Legal.
2. Lectura y, en su caso, aprobación del Orden del Día.
3. Ratificación del acta de la sesión anterior.
4. Seguimiento de acuerdos.
5. Cédula de problemáticas o situaciones críticas.
6. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño Institucional.
7. Desempeño Institucional:
  - 7.1 Programas Presupuestarios;
  - 7.2 Proyectos de Inversión Pública;
  - 7.3 Pasivos contingentes, y
  - 7.4 Plan Institucional de Tecnologías de Información 2023.
8. Programas con Padrones de Beneficiarios.
9. Presentación del Plan Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.
10. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional:
  - 10.1 Informe Anual, PTCl e Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación del Desempeño. Presentación del Programa de Trabajo de Control Interno.
11. Proceso de Administración de Riesgos Institucional:
  - 11.1 Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos, y
  - 11.2 Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.
12. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad:
  - 12.1 Quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes, y
  - 12.2 Observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras.
13. Propuesta de Calendario de Sesiones
14. Revisión y ratificación de los acuerdos tomados en la reunión.
15. Asuntos Generales.



16. Clausura.

La Mtra. Irma Balderas Arrieta, Presidenta Suplente, somete a la consideración de los miembros del Comité el orden del día y pregunta si hay comentarios, al no haberlos, quienes conforman el Comité, aprueban por unanimidad el orden del día continuando con el siguiente punto.

**3. Ratificación del acta de la sesión anterior**

En uso de la palabra, la Lic. María de Lourdes Benítez García, informa que, respecto de este punto, se hace de conocimiento que el acta de Primera Sesión Ordinaria 2022 - que fue la única sesión que se celebró durante el año fiscal 2022-, se encuentra firmada en su totalidad por los miembros que conformaban el COCODI en ese momento, razón por la cual no se ratifica ningún acta anterior.

**4. Seguimiento de Acuerdos**

Continuando con el uso de la palabra la Lic. María de Lourdes Benítez García, informó que en el acta de la Primera Sesión Ordinaria 2022, la única sesión que celebró el Comité en su momento, en su apartado de Acuerdos, no tiene acuerdos de seguimiento.

**5. Cédula de problemáticas o situaciones críticas.**

La Lic. María de Lourdes Benítez García reportó, como problemática o situación crítica, que en el ejercicio fiscal 2022, la anterior administración de esta Secretaría de Cultura no realizó las sesiones Ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), correspondientes al primero, segundo y tercer trimestre; la unidad involucrada es la Dirección de Administración de la Secretaría de Cultura y, en este caso, no aplica un monto.

**6. Presentación del Reporte Anual del Análisis del Desempeño de la Institución**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, hizo de conocimiento del Comité que la administración que dejó de ocupar la Secretaría de Cultura el día 4 de septiembre de 2022 no realizó el Plan de Trabajo de Control Interno en los términos que lo establece el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno en su Capítulo III, Sección Tercera. Por lo tanto, al no existir un Plan de Trabajo, no existió una evaluación periódica del mismo, por ello no existen elementos para que este

Comité constituido en la presente administración realizara el Reporte Anual del Análisis del Desempeño Institucional.

## 7. Desempeño Institucional

Sobre este punto del orden del día, La Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva, informó lo siguiente:

### 7.1 Programas Presupuestarios

Respecto de la información presentada a este Comité en la respectiva carpeta, sobre el informe de los programas presupuestarios preguntó a los asistentes si existen comentarios u observaciones al respecto, no habiendo comentarios, se dio por desahogado el presente punto.

### 7.2 Proyectos de Inversión Pública

Los Proyectos de Inversión Pública, se refieren a todo recurso ejercido por el gobierno con fines productivos, principalmente la provisión de bienes y servicios para cumplir con objetivos como el desarrollo de infraestructura, educación, salud y seguridad.

Por lo anterior, se informó que la Secretaría de Cultura, durante el ejercicio 2022, no recibió benefició alguno con la autorización de recursos como gasto de inversión, motivo por el cual no se cuenta con acciones de Inversión pública.

### 7.3 Pasivos contingentes

De acuerdo con el Manual de Contabilidad Gubernamental todos los entes públicos tienen la obligación de presentar junto con sus estados contables periódicos un informe sobre sus pasivos contingentes.

Por lo anterior, se informó que la Secretaría de Finanzas Públicas del Gobierno del Estado es quien concentra la información financiera y contable de las diversas Secretarías, y que la Secretaría de Cultura no cuenta con Pasivos Contingentes.



#### **7.4 Plan Institucional de Tecnologías de Información**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, cedió el uso de la palabra al Mtro. Kevin Wedell Reyes Gutiérrez, Director General de Innovación y Emprendimiento Cultural y Vocal, para que desahogara el apartado 7.4. 

En uso de la palabra el Mtro. Kevin Wedell Reyes Gutiérrez, en su calidad de Vocal del Comité y Director General de Innovación y Emprendimiento Cultural, informó que, en cuestión de tecnologías, se generó y se presentó una propuesta de Plan Institucional de Tecnologías que busca alinearse a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2028. 

En este sentido, se busca que muchos trámites y servicios se digitalicen y contribuyan a la mejora regulatoria de procesos y actividades de la Secretaría. Al ser una Secretaría pequeña, carece de infraestructura necesaria y suficiente, pero se están optimizando los recursos mediante sistemas de información que ayuden a facilitar la gestión interna y se puedan entregar servicios a la ciudadanía. 

Algunas líneas de acción están orientadas a la gestión tecnológica, al desarrollo de sistemas y aplicaciones, desarrollo y mantenimiento de sistemas y aplicaciones, a la formación de competencias, habilidades digitales y con ello contribuir a la inclusión social y la equidad. En todas estas líneas de trabajo se busca que la Institución cuente con Infraestructura sólida para apoyar las operaciones, como ejemplo de ello, uno de los sistemas utilizados es CultusGov. 

Retomando el uso de la voz La Lic. María de Lourdes Benítez García, preguntó si había más comentarios, al no haberlos, se dio por presentado y aprobado el Plan Institucional de Tecnologías de Información 2023, para dar continuidad al siguiente punto. 

#### **8. Programas con Padrones de Beneficiarios.**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, informó que la Secretaría de Cultura no cuenta con Programas con Padrones de Beneficiarios. Al respecto la Mtra. Irma Balderas Arrieta, Presidenta Suplente, comentó que, a partir este año, el gobierno estatal retoma los Padrones de Beneficiarios con registro, por tanto, este Comité queda atento a su implementación para alinearse a ellos, y alimentar estos Padrones de Beneficiarios, si fuera el caso, dado que que la Secretaría de Cultura tiene varios proyectos de apoyos sociales.   




### **9. Presentación del Plan Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, informó que el Plan Anual de Trabajo se encuentra en la carpeta que se compartió anticipadamente de manera electrónica.

Al respecto la Mtra. Irma Balderas Arrieta, comentó que todas las direcciones generales de la Secretaría están comprometidas con acciones que tienen que ver con una sensibilidad a la Integridad Pública y la Ética Pública, sobre todo, para la prevención de posibles actos de corrupción. También comentó que el Plan de Actividades está abocado a la prevención, para que servidoras y servidores públicos no cometan alguna falta administrativa y, sobre todo, con una nueva visión pública. De igual manera, todas las direcciones generales han aportado actividades, incluso, se retoma la difusión del protocolo contra el hostigamiento sexual y el acoso sexual en el ámbito laboral, a partir de campañas de sensibilización. La Secretaría tiene el compromiso de conducirse bajo los principios de ética pública que marca este nuevo gobierno y, sobre todo, da la certeza de que es una administración integral, que tiene reglas de integridad, que las sigue y que evita cualquier acto que pueda constituir una falta administrativa, sea por corrupción, por omisión o cualquier otra.

Retomando el uso de la voz la Lic. María de Lourdes Benítez García, preguntó a las personas integrantes del Comité si existía otro comentario u observación al respecto, no habiendo más comentarios, y una vez desahogado el punto, se solicita a los miembros del comité, su anuencia para continuar con el siguiente punto del orden del día.

### **10. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional.**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva y Coordinadora de Control Interno reportó lo siguiente:

#### **10.1 Informe Anual, PTCl e Informe de Resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación del Desempeño.**

El Lic. Julio César Hoyo Ángeles, titular del Órgano Interno de Control, presentó una evaluación en donde nos informa que tenemos una calificación del 86% en cuatro categorías, las cuales, se componen del Cumplimiento de Indicadores de Desempeño; Cumplimiento Programático Presupuestal; Cumplimiento de Trámites de Servicios y



Sistema de Control Interno, por lo que el Órgano Interno de Control, recomienda que se continúe cumpliendo, apegados a la normatividad aplicable.

Respecto del PTCI, se hace de conocimiento que, la Administración que dejó de ocupar la Secretaría de Cultura el día 4 de septiembre del 2022, no realizó el Plan del Trabajo de Control Interno como lo marca el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, capítulo III sección Tercera, por lo tanto no existe una evaluación periódica del mismo; así mismo, no existen elementos para realizar el Informe Anual del Programa de Trabajo de Control Interno.

Respecto de la Evaluación al Informe, el Lic. Julio Cesar Hoyo Ángeles, comentó que, la Secretaría de Cultura no presentó el Informe Anual, ni el Programa del Trabajo de Control Interno como lo establece el Manual Administrativo de Aplicación Estatal de Control Interno del Estado de Hidalgo en fecha 23 de noviembre del 2017, es por lo anterior del Órgano Interno de Control no cuenta con los elementos, ni con la información necesaria para para realizar la Evaluación al Informe Anual y al Programa de Trabajo de Control Interno, por lo que se recomienda que cumplan en tiempo y forma y que se apeguen a la normatividad aplicable.

No habiendo mas comentarios, la Lic. María de Lourdes Benítez García, procedió con el punto siguiente.

## **10.2 Presentación del Programa de Trabajo de Control Interno.**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva y Coordinadora de Control Interno, informó que el Programa de Trabajo de Control Interno se encuentra firmado por las personas que obliga el manual: la Presidenta del COCODI y Titular de la Secretaría de Cultura, la Dra. Tania Eréndira Meza Escorza; la Coordinadora de Control Interno, y por el enlace correspondiente. De igual forma, informó que el programa se encuentra en la carpeta electrónica, que se compartió previamente.

Sobre este punto, se aclaró que aunque no se había hecho aún la entrega del Programa de Trabajo de Control Interno 2023, por oficio al Titular del Órgano interno de Control en la Secretaría de Cultura, sin embargo, se procedió una presentación del mismo en pantalla, no sin antes enunciar que en los próximos días se entregaría por medio de Oficio a al Secretario de la Contraloría, al Doctor Álvaro Bardales.

Se explica que dicho Programa de Trabajo se realizó con las personas que conforman el Comité y con personal de las Direcciones Generales de la Secretaría; se consideraron cinco procesos administrativos de la misma: dos fueron del área administrativa y tres

procesos fueron de las áreas sustantivas de la Secretaría. Sobre el primer componente, ambiente de control y a partir de la evaluación que se hizo, donde se necesita saber si los servidores públicos de la Institución conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales, en este sentido ya para el año 2023 están en la relación el Programa Sectorial de Desarrollo 2022-2028.

Las acciones de mejora que se programan para realizar, en este caso, serán la difusión de la visión, las metas, objetivos y los indicadores que queden establecidos en el Programa Sectorial a través de oficios, correos electrónicos y de la página oficial de la Secretaría; es decir, estamos arrancando con una normativa la cual ya no se aplica; en adelante vamos a dejar la normativa del año que rigió a la administración anterior y vamos con la nueva; en este sentido se comentó que ya se encuentran validados los objetivos del Programa Sectorial de Cultura: se encuentran validados los indicadores tácticos por las instancias pertinentes de la Unidad de Planeación y Prospectiva.

El año pasado se actualizó un Programa Sectorial pero nunca se oficializó, en este sentido se está trabajando en la elaboración del Programa Sectorial debidamente alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, la evidencia será el Programa Sectorial de Desarrollo actualizado y los oficios y los correos electrónicos que se le entregarán a cada Dirección General de esta Secretaría, los que a su vez tendrán que ir bajando paulatinamente a todo el personal. De lo que se trata en esta nueva administración es de que todo el funcionariado público de la Secretaría conozca absolutamente todas las normativas que aplican a la misma.

Asimismo, a partir de este trabajo que estamos desempeñando vamos a lograr que todos los niveles jerárquicos del funcionariado público conozcan totalmente todos los programas que desarrolla la institución.

Sobre el punto dos, los objetivos y metas Institucionales nos llevan a lo mismo que el tema anterior; una vez validado en su totalidad el Programa Sectorial será de conocimiento del personal de la Institución de los niveles medio y operativos; se programa un taller de trabajo con la finalidad de que todo el funcionariado conozca el Plan Sectorial, el cual contará con una evaluación que será realizada por todas las áreas.

La Institución cuenta con un Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento de Código de Ética y Conducta se cumpla con las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública y lineamientos generales; se fortalece el Programa de Trabajo del Comité de Ética respecto de años anteriores; de hecho este Plan de Trabajo Anual se encuentra



elaborado para 2023, y fortalecerá al Ambiente de Control. El Programa de Trabajo de Comité de Ética 2023 es la evidencia más las evidencias que va generando la operatividad de este mismo Programa. Nos preguntan si se aplica al menos una vez al año la encuesta del clima organizacional, el año 2022 no fue aplicada; no obstante en el año corriente se aplicará para dar cumplimiento a lo que normativamente corresponde; se encuentra comprometida como Acción de Mejora; es decir, aplicar la Encuesta de Clima Organizacional con todo el personal, elaborar la evaluación y sus evidencias serán la encuesta y la evaluación de la misma.

Sobre la estructura organizacional que tiene la autoridad y responsabilidad se agrega delegar funciones, determinar funciones específicas al personal, que autoricen, ejecuten, vigilen, evalúen, registren contabilicen las transacciones del progreso, aquí la acción de mejora será actualizar y validar la estructura organizacional de la Institución que es también una encomienda que ha hecho el señor gobernador para todas las entidades de la Administración Pública Estatal, la evidencia tendrá ser la estructura organizacional validada.

Sobre los perfiles y descripciones de los puestos esta entidad no cuenta con perfiles validados y aquí de entrada vamos a actualizar el manual organizacional donde se puedan definir funciones de los puestos, perfiles y la evidencia tendrá que ser el manual validado, Manual de Organización y Procedimientos de las Unidades Administrativas que tienen los procesos está alineado a objetivos y metas institucionales, que se actualizan con base atribuciones y responsabilidades; en este tema la acción de mejora será actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos pero aquí más que actualizar, la mayoría es generarlo porque lo que vimos y lo vamos a ver cuánto demos los compromisos por áreas es que muchas áreas no tienen Manuales de Procedimientos. La evidencias serán los Manuales de Organización Validados, los Manuales de Procedimientos Validados.

El componente dos, que es la Administración de Riesgos es un tema que se trae con total rezago de la Administración anterior, nos preguntan si se aplica una metodología establecida al cumplimiento a las etapas para la administración de riesgo pues aquí en nuestras áreas no tenían acciones para administrar sus riesgos, aquí la acción de mejora es la aplicación de metodología para la administración de riesgo que ya se encuentra elaborado el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023, dónde está finalmente nuestros resultados derivados de la evaluación, con lo que nos comprometemos realizar este año; sin embargo; lo vimos en uno de nuestros procesos que es el área de catalogación van a aplicar la metodología y la evidencia será el documento o los resultados; en este caso se va a generar la metodología que



permite la aplicación de evaluación, atención y seguimiento de riesgos, plantear una estrategia para administrar riesgos en la implementación de acciones de control.

En este caso esto lo va a realizar la Dirección General de Patrimonio Cultural y también va a aplicar su metodología de riesgos, como evidencia va a tener el documento que contiene la estrategia o las estrategias para administrar los riesgos y la implementación de acciones de control, son áreas que han funcionado durante años pero que sí les falta generar instrumentos de control para poder eficientar sus propios procesos.

Las actividades de Control Interno que mantienen y mitigan los riesgos identificados del proceso pues aquí no se podrían identificar porque no se aplicaba la metodología, porque la metodología existe, pero no se aplicaba, lo importante en este caso es generar acciones que permiten identificar los riesgos en el proceso de adquisiciones, esto corresponde a la Dirección de Administración y tiene que ver con los procesos de licitación, documentar el seguimiento y evaluación de las adquisiciones.

La siguiente Acción de Mejora es generar actividades de control para atender y mitigar los riesgos identificados en los procesos de catalogación ahí se hará un diseño de actividades derivado de la aplicación de la metodología de administración de riesgos que mencionamos anteriormente.

Sobre si existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos; en este caso la acción de mejora es dar a conocer los Lineamientos para iniciar Procesos de Adquisiciones en cada una de las áreas de la Secretaría de Cultura, aquí lo que vamos a llevar a cabo como acción de mejora, de no existir un procedimiento formal, es que la Dirección de Administración va a dar a conocer los lineamientos, para iniciar los procesos de adquisiciones a cada una de las áreas de la Secretaría para que tengan conocimiento de los mismos, porque a pesar que en Administración hay una persona responsable; las áreas desconocen los pasos de los procedimientos, la idea es que el área de Administración nos ayude a dar a conocer estos procedimientos a todas las personas que forman parte de las direcciones generales.

Establecer un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en administración de riesgo, es lo mismo para el Área de Catalogación se va a establecer mediante oficios.

El número 12, se instrumentan los procesos de acciones para identificar y evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran



afectar para dar cumplimiento de los objetivos institucionales; se va a establecer un procedimiento de selección de proveedores que están inscritos en el Padrón de Proveedores de Gobierno esto es en el área de Administración para evitar situaciones de corrupción, que cumplan con esas acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos; las evidencias son procedimientos de selección de proveedores, diseño, aplicación y evaluación de formularios, por parte del área de catalogación. La siguiente acción de mejora en este tema es identificar riesgos de corrupción, abusos y fraudes en el proceso de programación y difusión cultural, establecer acciones para evitar riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales, eso le toca la Dirección de Programación de la Institución, ¿qué vamos a entregar con evidencia? Se va a elaborar un documento de Identificación de Riesgos de Corrupción, un Programa de Trabajo de Acciones para evitar riesgos de corrupción, abusos y fraudes, por esto básicamente son actividades que esta dirección desarrolla con población en general y con la comunidad artística, entonces pues aquí tenemos que prevenir que no se esté beneficiando a personas por alguna situación específica y prevenir ese tipo de situaciones como lo marca la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Identificar riesgos de corrupción, abusos y fraudes en el proceso de Promoción de la conservación, rescate y resguardo de los monumentos arqueológicos, artísticos e históricos establecer acciones para evitar riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales aquí tenemos a la Dirección General de Patrimonio Cultural y aquí la evidencia sería un Documento de Identificación de Riesgos de corrupción, abusos y fraudes; realizar un Programa de Trabajo de Acciones para evitar riesgos de corrupción abusos y fraudes, aquí tiene que ver en la conservación rescate y resguardo de los monumentos arqueológicos hay una serie de procesos que se llevan para cumplir ese objetivo, de salvaguardar lo que es el patrimonio cultural hidalguense material e inmaterial, aquí lo que se debe de identificar, por ejemplo, que patrimonio no se desaparezca, no se destruya, evitar ese tipo de actos y para ello se ha comprometido la Dirección General y aquí lo tenemos en el Programa Anual de identificar estos probables riesgos que afectan el patrimonio cultural

En el punto 17 se establecen en los procesos y mecanismo para identificar y atender la causa a raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización con la finalidad de evitar su recurrencia, entonces, ¿hay mecanismos para identificar? No, no existían y en ninguna de las áreas, por ello ahora, una acción de mejora es establecer mecanismos que permitan identificar y atender desde la causa raíz las observaciones que hacen las instancias fiscalizadoras y generar un instrumento de evaluación de los procesos; la evidencia será un Manual de Operación de Procesos y Procedimientos Internos y una Guía de cotejo, de que en realidad se está siguiendo



este mismo mecanismo que se establece para poder entender el origen y los efectos de no atender las causas a raíz de los problemas, lo cual va muy enfocado a evitar observaciones recurrentes por parte de las instancias fiscalizadoras, un compromiso de la Dirección de Innovación y Emprendimiento Cultural el otro es un compromiso de la Dirección General de Patrimonio Cultural y bueno aquí se compromete el área de Patrimonio a generar una tabla de identificación de las causas a raíz; las anteriores son áreas que durante el sexenio pasado no tuvieron ni una auditoría; no han sido auditadas; no obstante, con un sentido de prevención se va a aplicar el Plan de Trabajo.

En el punto 18, sobre si se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas de mayor importancia a efecto de evitar su recurrencia integral, el Plan de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención es muy parecida al anterior, aquí a pesar de que no han sido auditadas ninguna de las áreas hay compromiso de trabajar, pero el trabajo será derivado de este primer mecanismo, vamos a establecer mecanismos para identificar y atender, de lo que derive o resulte de esto, se hará una guía que identificará las medidas de control y se advertirán sus mayores incidencias; no han sido auditadas, sin embargo, van a encontrar qué es lo que se reproduce en sus áreas y como poder evitar ese tipo de riesgos para ello tenemos el Programa de Trabajo para Seguimiento y Atención de Debilidades Control, Formulario y Plan de Trabajo derivado de los resultados del primero.

Pasamos al punto 19, sobre si se evalúan y actualizan los procesos, las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos y seguimientos de control, es lo mismo, no se estaban haciendo pero lo que queremos, de manera preventiva, es poder determinar cuáles serían esos riesgos que estamos repitiendo, qué riesgos o qué procesos no llevados a cabo con eficiencia, con eficacia, con economía con todo lo que nos implica el Control Interno y poder, de manera preventiva, generar establecimiento mecanismos que nos permitan actuar con la formalidad debida como lo establecen los procesos, son Acciones comprometidas de manera preventiva.

¿Las recomendaciones o acuerdos de los Comités Institucionales relacionados con cada proceso de atienden en tiempo y forma conforme a su ámbito de competencia? El Comité Institucional que nosotros tenemos es el COCODI, algo que nos decían las áreas que evaluamos es que ellas nunca han dado seguimientos a un acuerdo derivado de este Comité y nunca han tenido conocimiento de si existen o no recomendaciones. En este caso, el compromiso es conocer las recomendaciones de los comités institucionales dirigidas a los técnicos técnicos de catalogación y aquí la evidencia será un oficio de respuesta en su caso si existiera ya sea recomendación o acuerdo al cual tengan que dar atención.



¿Operan los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de las TIC's? En este caso se establecen los compromisos de la Dirección General de Innovación y Emprendimiento Cultural, de la Dirección de Programación y Difusión Cultural, de la Dirección General de Patrimonio Cultural, de realizar sus acciones de mejora: la Dirección General de Innovación y Emprendimiento realizará el monitoreo de desarrollo a los procesos con el uso de las TIC's; la Dirección de Programación va a establecer actividades de control de procesos mediante el uso de TIC's, aquí ellos se están comprometiendo el primero hacer un reporte de incidencias y el segundo generar una pequeña base de datos para poder llevar el control de sus actividades. La Dirección de Patrimonio se compromete con el uso de bitácoras electrónicas y plataforma digital para la validación de expedientes técnicos, sus evidencia serán las bitácoras electrónicas y el SIIPPED.

Sobre el punto 22, ¿se identifica que evalúan las necesidades de utilizar las Tics en las operaciones y etapas del proceso considerando los recursos humanos, materiales financieros y tecnológicos? Aquí se compromete la Dirección de Programación y Difusión a identificar las necesidades de utilizar las TIC's en su proceso de programación y difusión, realizar un documento de identificación de las etapas del proceso que requiere y con base en eso, su base de datos.

Número 23, en las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja en la Institución tanto en espacios físicos como en TIC's? la acción de mejora será la elaboración de un oficio de cancelación de los accesos autorizados al personal que causa baja, se tendrá un mayor control de la elaboración de los oficios de baja.

En el componente cuatro, que es Información y Comunicación. Este principio 14 que es comunicar internamente el numero 26 dice: "Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo e instrumento para verificar que la elaboración de informes respecto del logro del plan estratégico objetivos y metas institucionales cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos", en este tema existe un compromiso de la Dirección de Innovación y Emprendimiento Cultural que va a involucrar a todas las demás Direcciones Generales y a la Subsecretaría, en el cual se va a hacer una evaluación del sistema de información CultusGob que es la base de datos oficial y más importante de la Institución que permite verificar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, se va a entregar un reporte de evaluación del sistema, lo que se va a evaluar es la eficacia y eficiencia de este mismo.

En el número 28 “Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos correspondientes a los procesos aprobados en las reuniones del Órgano de gobierno, de Comités Institucionales y grupos de alta dirección, así como objetivos y metas que se cumplan en tiempo y forma”; las acciones de mejora serán derivados de las recomendaciones de los comités respecto a acuerdos y compromisos de los procesos correspondientes a TIC´s para dar cumplimiento en tiempo y forma.

En este tema se hará entrega de un oficio de cumplimiento de la Dirección General de Innovación y Emprendimiento Cultural y por parte de la Dirección General de Programación; es conocer las recomendaciones de comités respecto de acuerdos y compromisos correspondientes al proceso para dar cumplimiento en tiempo y forma, un oficio de cumplimiento, conocer las recomendaciones de Comités Institucionales igual para el área de Patrimonio Cultural será un oficio de cumplimiento

Componente número cinco, que es Supervisión y Mejora Continua, principio 16, “Realizar evaluaciones continuas y/ o independientes se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia, eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno” aquí la acción de mejora es la implementación de acciones preventivas y correctivas para elevar la eficiencia y eficacia de las operaciones del área y esto es un compromiso de la Dirección de Administración, de la Dirección de Innovación y Emprendimiento Cultural y del área de Procesos Técnicos y Catalogación, prácticamente de nuestras cinco unidades donde realizamos la evaluación y todas presentarán un Plan de Trabajo para la implementación de acciones preventivas y correctivas.

La Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva y Coordinadora de Control Interno, preguntó si había algún comentario, al no haberlos, se da por presentado y aprobado el Programa de Trabajo de Control Interno 2023, para dar continuidad al siguiente punto.

## **11. Proceso de Administración de Riesgos Institucional**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva, reportó lo siguiente:

### **11.1 Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.**

La Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, se encuentra en la carpeta electrónica que se les asignó para esta sesión.



Sobre este otro Plan de Trabajo, es pertinente comentar que la elaboración de la Matriz de Riesgos se llevó a cabo con las Direcciones Denerales que realizan los trabajos sustantivos de ésta Institución, se hizo una evaluación para determinar cuáles serían los riesgos más comprometedores en el aspecto de no poder cumplir con visión, misión y objetivos de esta Secretaría, se realizan a nivel directivo, en el nivel estratégico y en el nivel operativo, esta es la Matriz de Riesgos.

Respecto del Mapa de Riesgos, que es parte constituyente del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, se tienen cuatro riesgos que son de atención inmediata o prioritaria y vamos a explicar en qué sentido, no ponen tanto en riesgo el funcionamiento de la Secretaría, no obstante, quedaron en el Cuadrante I, porque son acciones que debe de realizar esta Secretaría sobre todo en la construcción de su normativa porque infelizmente -y eso lo vimos al hacer un FODA al realizar algunos diagnósticos del cómo se recibió en esta Administración la Secretaría de Cultura- se logró apreciar que hasta antes del 04 de septiembre de 2022, se venía utilizando normativa no oficializada, en varios temas, por ello es urgente y pertinente poder actualizar y oficializar una serie de instrumentos que sí son vitales para el funcionamiento de la Secretaría pero que requieren una atención inmediata.

En el Cuadrante II de Riesgos de Atención Periódica no tenemos ningún riesgo, en el Cuadrante IV de Riesgos de Seguimiento tampoco hay riesgos. Los riesgos se concentran en los Cuadrantes I y III; cabe destacar que los riesgos identificados no impiden el funcionamiento de la Secretaría; sin embargo sí es importante atenderlos de manera inmediata.

En el primer riesgo advertido, derivado de la evaluación que hicimos que fue un trabajo de manera colegiada, es que para la Secretaría implica un alto riesgo no contar con el registro de información de alta calidad, es decir, sin la pertinencia, relevancia, veracidad e integridad que necesitamos para el diseño de programas, la operación y toma de decisiones de la Secretaría: la clasificación del riesgo es de Tecnologías de la Información y la Comunicación; la estrategia que vamos a implementar permitirá reducir el riesgo porque el factor de riesgo es el incumplimiento de las distintas unidades administrativas en el registro periódico de información sustantiva de calidad, la descripción de la acción de control es establecer desde el nivel estratégico la obligatoriedad de registrar de manera oportuna, fidedigna y pertinente la información derivada de las actividades sustantivas de la Institución mediante procesos estandarizados, sistematizados y soportados en las tecnologías de la información y comunicación.

La unidad administrativa responsable para este riesgo es la Dirección de Innovación y Emprendimiento Cultural, la fecha de inicio refleja que desde el primero de febrero estamos trabajando en la evaluación del sistema y va a ser hasta el 18 de diciembre de 2023, los medios de verificación serán el mismo sistema CultusGob -que además ha sido una observación que hemos tenido tanto en la Unidad de Planeación, como la Unidad de Finanzas de que es un una base de datos muy importante, un sistema informático muy importante, sin embargo, que sí requiere ser perfeccionada-

El riesgo número dos es que el Patrimonio Cultural está en situación de vulnerabilidad por la falta de estrategias para que la población lo conozca, se apropie de éste como un factor de identidad, pero para ello existe una deficiencia de su difusión; la clasificación de riesgo es un sustantivo por ser una tarea sustantiva de la Secretaría, aquí la estrategia es compartir el riesgo.

Frente a este factor de riesgo se implementará una estrategia para garantizar que las comunidades conozcan y asuman como propio el patrimonio cultural. La acción de Control será la divulgación del patrimonio cultural material e inmaterial hidalguense a través de medios impresos, digitales, pláticas, talleres y conferencias, este trabajo lo desarrolla la Dirección General de Patrimonio Cultural, los medios de verificación serán un informe trimestral de actividades de la Dirección General de Patrimonio.

El tercer riesgo consiste en que existe una difusión de actividades artísticas y culturales ineficiente que ocasiona baja audiencia en los eventos que programa la Secretaría; aquí la clasificación de riesgo es de recursos humanos la estrategia es evitar el riesgo, el riesgo es tener un incumplimiento en el número de personas beneficiarias programadas; es decir, podríamos no estar cumpliendo con las metas establecidas, por lo que la acción de control es establecer la obligatoriedad de la ruta de programación, difusión y realización, o sea, debe existir una obligatoriedad de las y los funcionarios que están de alguna manera determinados para o que tienen la instrucción para realizar esa actividad, aquí cómo vamos a lograr eso, a partir de un oficio o circular de obligatoriedad, emitida por la Titular de la Secretaría.

El cuarto riesgo es una agenda cultural con deficiencia en su difusión, esto responde a un riesgo de recursos humanos; se trata de evitar el riesgo, que es el incumplimiento de las metas y actividades artísticas y culturales programadas; la acción de control será generar un sistema de información para para dar seguimiento a todas las actividades del proceso, la unidad administrativa responsable es la Dirección General de Vinculación, Programación y Difusión Cultural, el medio de verificación será un sistema de información.



El riesgo número cinco es el insuficiente seguimiento a la entrega de los resultados de los apoyos sociales que fortalezcan el desarrollo de grupos de artesanos y creadores populares, el cual puede ser un riesgo de Recursos Humanos, por lo que se debe reducir el riesgo; el factor de riesgo puede ser la falta de personal en la estructura orgánica para dar puntual y oportuno seguimiento de entrega de resultados de los apoyos sociales; la acción de control será la designación de funciones específicas dentro de la estructura orgánica de la Dirección General de Arte Popular e Indígena; el medio de verificación será contar con una estructura orgánica de la Dirección General de Arte Popular Indígena.

El sexto riesgo es no contar con las Actas de cabildo municipales mediante las cuales se aprueba el otorgar los espacios físicos para albergar a las Bibliotecas Públicas en los municipios; la clasificación es de un riesgo legal; la estrategia es reducir el riesgo, el factor de riesgo es no dar seguimiento oportuno a la obligatoriedad de la entrega de las actas de cabildo por parte de los ayuntamientos; las acciones de control son establecer un convenio marco de colaboración entre los tres niveles de gobierno, generar expedientes de seguimiento por municipio y crear un tablero de control, por parte del area de bibliotecas; sus medios de verificación serán tablero de control en el cual se establezca cuántas actas de cabildo municipales para el establecimiento de bibliotecas se encuentran actualizadas.

El séptimo riesgo corresponde a los procedimientos de licitación pública, existe un riesgo de posible corrupción, la estrategia es evitar el riesgo y aquí el factor de riesgo es licitaciones detenidas por no contar con validaciones, por lo cual es muy importante generar bitácoras por cada uno de los procedimientos de acuerdo a cada uno de los lineamientos presupuestales y de Innovación Gubernamental, el seguimiento lo da la Dirección de Administración y el medio de verificación será la bitácora de procedimientos.

Al respecto del Reporte Anual del Comportamiento de Riesgos, la Lic. María de Lourdes Benítez García, informó que la Administración que dejó la Secretaría de Cultura el 4 de septiembre del 2022, no realizó el Plan de Trabajo de Control de Riesgos como lo marca el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno en su Título Tercero, Capítulo I. Por lo tanto, no existió una evaluación periódica del mismo, por lo que no existen elementos para realizar el Reporte Anual del Comportamiento de Riesgos.

## 11.2 Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.

En uso de la palabra a el Lic. Julio Cesar Hoyo Ángeles, informó que la Secretaría de Cultura no presentó el Reporte de Avance trimestrales de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos como lo establece el Manual de Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo de fecha 23 de noviembre del 2017, es por lo anterior que el Órgano Interno de Control no cuenta con los elementos, ni la información necesaria para realizar la evaluación al Reporte de Avances Trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos es por lo anterior que se recomienda que cumplan el tiempo con el informe y se apeguen a la normatividad aplicable.

Al respecto, la Mtra., Irma Balderas Arrieta, comentó con relación a las recomendaciones del Contralor que se toma nota de ello y se cumplirá de aquí en adelante.

No habiendo más comentarios al respecto, La Lic. María de Lourdes Benítez García, procede al siguiente punto del orden del día.

## 12. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad

La Lic. María de Lourdes Benítez García, reportó lo siguiente:

### 12.1 Quejas, denuncias e inconformidades recibidas que fueron procedentes.

En uso de la palabra, el Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Cultura, el Lic. Julio Cesar Hoyo Ángeles, informó que durante el cuarto trimestre de 2022, en el Órgano Interno de Control se recibieron dos denuncias y una queja, de las cuales una de ellas dio inicio al correspondiente expediente de investigación sobre posibles irregularidades en el proceso de acta entrega-recepción; dos denuncias se encuentran en proceso de estudio y análisis para el inicio de las correspondientes investigaciones por presuntos actos u omisiones de acoso y hostigamiento laboral, violencia psicológica que pudieran constituir una posible falta administrativa que la Ley General de Responsabilidades Administrativas marca y señala.



## 12.2 Observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras.

La Secretaría no cuenta con observaciones recurrentes determinadas en las diferentes áreas.

No habiendo comentarios, La Lic. María de Lourdes Benítez García, pasa al siguiente punto de la sesión.

## 13.1. Propuesta de Calendario de Sesiones

La Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva, presentó el calendario de sesiones para su aprobación, donde la Primera Sesión del Comité del COCODI se celebró el día 30 de marzo de 2023, la segunda sesión quedó programada para el día 18 de mayo del 2023, la tercera sesión se programa para el día 3 de agosto del 2023, la cuarta sesión para el 9 de noviembre del 2023, por lo cual la Lic. María de Lourdes Benítez García, solicitó al Comité la aprobación del calendario, estando todos de acuerdo se aprobó el calendario de Sesiones Ordinarias COCODI 2023.

## 14. Revisión y ratificación de acuerdos tomados en la reunión

La Lic. María de Lourdes Benítez García, Vocal Ejecutiva y Coordinadora de Control Interno, reportó sobre la propuesta de acuerdos tomados en la reunión:

Acuerdos	
SC/COCODI/01- 2023/01	El Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Cultura queda atento a los lineamientos del gobierno del Estado de la Administración Pública Estatal respecto a si la Institución queda obligada a constituir un padrón de beneficiarios.
SC/COCODI/01-2023/02	El Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Cultura asume los compromisos de cumplir con las recomendaciones hechas por el Titular del Órgano Interno de Control, incluyendo la entrega en tiempo y forma de todos los reportes e informes trimestrales sobre el Control Interno y sobre el Plan de Trabajo de Administración de Riesgos.



**15. Asuntos Generales.**

La Lic. María de Lourdes Benítez García, preguntó al Comité si alguien tuviera algún punto a tratar en Asuntos Generales, a lo cual al no existir respuesta se procedió al siguiente punto del orden del día.

**16. Cierre de la sesión**

Habiendo agotado la agenda contenida en el Orden del Día y no existiendo más asuntos que tratar, la Presidenta Suplente del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), Mtra. Irma Balderas Arrieta, Subsecretaría de Innovación y emprendimiento Cultural de la Secretaría de Cultura, dio por concluidos los trabajos y válidos los acuerdos tomados de la primera Sesión Ordinaria 2023 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría, en punto de las 10:18 hrs., del mismo día de iniciada la Sesión.

Firmada que fue el acta al calce y al margen por las personas integrantes del Comité que intervinieron en la Sesión.



Mtra. Irma Balderas Arrieta  
**Presidenta Suplente**  
Subsecretaría de Innovación y  
Emprendimiento Cultural



Lic. María de Lourdes Benítez García  
**Vocal Ejecutiva y Coordinadora**  
Directora de Administración



C. Sara Ortega Martínez  
**Vocal**  
Subdirectora



Lic. María Nancy Hernández  
**Vocal**  
Jefa de Departamento

COMITÉ DE CONTROL Y  
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL  
ACTA DE LA PRIMER  
SESIÓN ORDINARIA 2023



**CULTURA**  
SECRETARÍA DE CULTURA



  
\_\_\_\_\_  
Lic. Keivin Wedell Reyes Gutiérrez  
Vocal  
Director General de Innovación y  
Emprendimiento Cultural

  
\_\_\_\_\_  
L.C. Lorena Velazquez Rojas  
Vocal y Enlace del SCII  
Jefa de Departamento

  
\_\_\_\_\_  
C. Alejandra Zazil García Estrada  
Enlace de Administración de Riesgos y  
Enlace del COCODI  
Jefa de Oficina

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Julio César Hoyo Ángeles  
Órgano de Vigilancia  
Titular del Órgano Interno de Control