



EL COLEGIO DE LA FRONTERA SUR

Informe Anual del Estado que Guarda el SCII

I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:

a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno;

Durante los primeros días del mes de octubre de 2020, las personas titulares de las coordinaciones generales y de la dirección de administración, seleccionaron los procesos prioritarios que deberían incorporarse a la evaluación diagnóstica del Sistema de Control Interno Institucional (SCII). Se eligieron cinco procesos, cuatro sustantivos: Registro y/o actualización de las Colecciones Biológicas Institucionales de ECOSUR ante SEMARNAT, Oferta de servicios especializados de laboratorio, Revisión de propuestas de nuevos programas de posgrado, Fomento de vocaciones científicas: ECOSUR a Puertas Abiertas, y uno administrativo: Inventario físico de bienes muebles. Ninguno de los procesos seleccionados había participado anteriormente en la evaluación diagnóstica del SCII.

La selección de los procesos consideró las necesidades que cada titular identificó para su área y los criterios que se describen en el numeral 11 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 3 de noviembre de 2016 y reformado el 5 de septiembre de 2018. En apego al manual administrativo, las personas responsables de los procesos seleccionados participaron en la evaluación del SCII y el producto de estas evaluaciones se registró en el SICOIN. El resultado del SCII de ECOSUR indica un porcentaje de cumplimiento general del 33.6%. Las normas "Ambiente de control" y "Administración de riesgos" fueron las más altas con 75% de cumplimiento, seguidas de "Informar y comunicar" con 9.1% y "Actividades de control" con 8.9%, la norma "Supervisión y mejora continua" no obtuvo puntuación. Cabe señalar que los resultados obtenidos en las tres últimas normas son típicos de procesos que por primera vez participan en la evaluación diagnóstica del SCII.

b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;

En la evaluación diagnóstica del SCII fueron presentadas un total de 37 evidencias con estatus que van desde "No está formalizada" hasta "Está operando", niveles que no aplican a suficiente, sin embargo, la evidencia entregada atendió los elementos de control de la siguiente forma: 100% de elementos institucionales, 20% de elementos del proceso "Registro y/o actualización de las Colecciones Biológicas Institucionales de ECOSUR ante SEMARNAT", 24% de elementos del proceso "Oferta de servicios especializados de laboratorio", 20% de elementos del proceso "Revisión de propuestas de nuevos programas de posgrado", 24% de elementos del proceso "Fomento de vocaciones científicas: ECOSUR a Puertas Abiertas", y 28% de elementos del proceso "Inventario físico de bienes muebles".

Respecto al porcentaje de cumplimiento con base en evidencia documental por norma general de control interno, el resultado global fue de 10%. La norma "Ambiente de control" tuvo el porcentaje más alto con 29.2%, le sigue "Administración de riesgos" con 12.5%, "Informar y comunicar" con 4.5%, "Actividades de control" con 3.9% y finalmente "Supervisión y mejora continua" que no obtuvo puntuación.

c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno;

La evidencia documental presentada y catalogada como insuficiente atendió los elementos de control de la siguiente manera: 15 de 20 elementos de la norma "Ambiente de control", 15 de 20 elementos de la norma "Administración de riesgos", 5 de 56 elementos de la norma "Actividades de control", 2 de 22 elementos de la norma "Informar y comunicar" y finalmente 0 de 15 elementos de la norma "Supervisión y mejora continua".

Los valores obtenidos en esta evaluación diagnóstica se atribuyen a que los cinco procesos son de reciente incorporación al Programa de Control Interno, y naturalmente todavía no cuentan con las herramientas que les permitan generar evidencia que pueda ser catalogada como suficiente para acreditar la implementación de los elementos de control y su supervisión, sin embargo, los resultados marcan la pauta para que las acciones de mejora del PTCI 2021 atiendan todas las normas y niveles jerárquicos, y se implementen mecanismos que faculten la supervisión.

d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;

Norma "Ambiente de control": (1) Las responsabilidades inherentes a los procesos están parcialmente descritas en el manual de organización, es necesario detallarlas más a nivel de las actividades; (2) Los procesos no tienen documentada la normatividad que los rige y las políticas de operación; (3) Los procesos no disponen de instrumentos para evaluar, actualizar y dar seguimiento a los elementos de control interno.

Norma "Administración de riesgos": (1) Hay riesgos identificados en los procesos que requieren seguimiento; (2) El instrumento de aplicación de la metodología institucional de administración de riesgos necesita ser formalizado.

Norma "Actividades de control": (1) Los procesos requieren la creación de diagramas y la redacción de sus procedimientos con base en estándares; (2) Se carece de instrumentos para medir el avance y los resultados, y se carece de referencias o estándares de calidad; (3) No se dispone de instrumentos formales para dar seguimiento a las observaciones, recomendaciones y acuerdos que provienen de comités institucionales o instancias fiscalizadoras.

Norma "Informar y comunicar": (1) Es necesario identificar la información relevante, tanto la que se recibe como la que se genera e implementar mecanismos para su gestión adecuada.

Norma "Supervisión y mejora continua": (1) La carencia de instrumentos para la evaluación y actualización, tanto del control interno como de la operación y los resultados de los procesos, impide la supervisión y retroalimentación.

Estas áreas de oportunidad serán abordadas en el Programa de Trabajo de Control Interno 2021 mediante las siguientes acciones: 1) Ambiente de control. Documentación de la normatividad aplicable, formulación de políticas y desarrollo de instrumentos para la evaluación de los procesos; 2) Administración de riesgos. Seguimiento de las acciones de control comprometidas en el Programa

Handwritten signature or initials in red ink.

de Trabajo de Administración de Riesgos 2020. 3) Actividades de control. Elaboración y revisión de procedimientos y diagramas en base a estándares; 4) Información y comunicación. Implementación de un mecanismo para organizar y documentar la información relevante. 5) Supervisión y mejora. Implementación de un mecanismo para dar seguimiento a los resultados de las evaluaciones y las mejoras en los procesos. Estas acciones tienen la intención de crear bases para mejorar el desempeño de los procesos en apego a la normatividad que los rige, a la vez que se facilita el seguimiento y la mejora continua.

II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior;

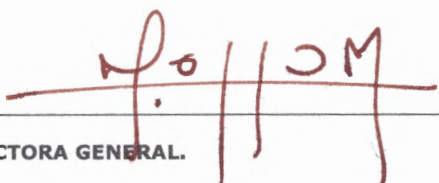
Para el ejercicio 2020 se implementó una nueva forma de atender los compromisos del PTCI, por un lado, se impulsó la colaboración y el trabajo en equipo, el desarrollo de capacidades, el intercambio de experiencias, la estandarización de criterios y la generación de estructuras y formatos universales. Continuamente se realizaron reuniones de trabajo y se brindó asesoría y seguimiento personalizado para temas particulares. Gracias a esta forma de trabajo se logró alcanzar el 100% de avance en todas las acciones de mejora comprometidas. Por otro lado, se introdujo un mecanismo innovador para hacer que los procesos participantes incorporaran en su operación cotidiana las normas de control interno, el mecanismo consiste en una ficha técnica cuya estructura y contenido guían la ejecución de cada proceso, en apego a los elementos de control más relevantes, y un conjunto de formatos que apoyan en la evaluación, seguimiento y mejora continua. A continuación, se presentan los resultados más relevantes alcanzados en los procesos participantes tras la implementación de las acciones de mejora. Norma "Ambiente de control". 1) Se identificó y documentó la normatividad interna y externa a la que deben sujetarse las actividades de los procesos. 2) Se desarrollaron formatos de evaluación periódica para detectar áreas de oportunidad. 3) Se formularon políticas de operación para garantizar la ejecución eficaz, efectiva y eficiente de las actividades, en apego a las normas y requerimientos establecidos. Norma "Administración de riesgos". 1) Se ejecutaron en su totalidad las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2020. Norma "Actividades de control". 1) Con base en la normatividad y políticas definidas, se describieron detalladamente y en secuencia, las actividades necesarias para desarrollar cada proceso. 2) Se crearon los diagramas de flujo de cada proceso para favorecer la comprensión visual en cada una de sus etapas. 3) Se diseñó e implementó un formato para la atención de observaciones, recomendaciones y acuerdos, con lo cual se facilitará el seguimiento oportuno. 4) Se diseñaron indicadores para medir el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas de cada proceso. Norma "Información y comunicación". Se implementó un mecanismo para organizar y documentar la información relevante inherente a la operación y los resultados de cada proceso, para garantizar su seguridad, visibilidad, acceso y generación con base en los requerimientos establecidos. Norma "Supervisión y mejora continua". Se implementaron mecanismos para propiciar el registro de los cambios y mejoras en los procesos y el involucramiento de quienes coordinan las áreas para su revisión y autorización. Por lo descrito anteriormente, se concluye que los resultados obtenidos fueron satisfactorios y de alto beneficio para el Programa de Control Interno y la Institución.

III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

En mi calidad de Titular de El Colegio de la Frontera Sur y como responsable del Sistema de Control Interno Institucional, me comprometo a cumplir y hacer cumplir en tiempo y forma, en la medida de lo posible, las acciones de mejora comprometidas en el PTCI 2021.

A T E N T A M E N T E

DRA. MARÍA DEL CARMEN POZO DE LA TIJERA.



DIRECTORA GENERAL.