



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

### 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

En el último trimestre del ejercicio 2021, 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 y uno administrativo. 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 oportunamente en el SICOIN. El resultado de la evaluación del SCII de ECOSUR indica un porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control del 50.7%. Las normas “Ambiente de control” y “Administración de riesgos” fueron las más altas con 75% de cumplimiento; seguidas de “Supervisión y mejora continua” con 46.7%; “Informar y comunicar” con 31.8% y “Actividades de control” con 25%. Cabe señalar que los resultados obtenidos 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 58 evidencias con estatus que van desde “No está formalizada” hasta “Se supervisa”. La evidencia entregada atendió los elementos de control de la siguiente forma: 100% para elementos institucionales; 40% para elementos del proceso “Formalización de contratos y convenios”; 28% para elementos del proceso “Publicación de la revista Ecofronteras”; 32% para elementos del proceso “Acceso y uso de la información”; 32% para elementos del proceso “Presentación de asuntos de estudiantes ante el Comité de Docencia para su revisión en línea” y por último 68% para elementos del proceso “Elaboración y revisión de requisiciones”.





Respecto a los elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno, el cumplimiento con base a la evidencia fue de 18.2%. La norma “Ambiente de control” alcanzó el 29.2%; “Administración de riesgos” alcanzó el 12.5%; “Actividades de control” alcanzó el 10.7%; “Informar y comunicar” alcanzó el 14.4% y finalmente “Supervisión y mejora continua” alcanzó el 24.4%.

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

Respecto a los elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno, se obtuvo que 75 de los 133 elementos de control evaluados todavía no cuentan con evidencia que acredite su implementación, la distribución por norma general fue la siguiente: “Ambiente de control” 25%; “Administración de riesgos” 25%; “Actividades de control” 75%; “Informar y comunicar” 68.2% y finalmente “Supervisión y mejora continua” 53.3%.

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 acredite la implementación de los elementos de control y su supervisión, sin embargo, los resultados marcan la pauta para que las acciones de mejora del PTCl 2022 atiendan todas las normas y niveles jerárquicos, y se implementen mecanismos que faculden 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; (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, así como de la identificación y seguimiento de las actividades clave o de control; (2) Se carece de





instrumentos para medir el avance y los resultados, así como de referencias o estándares en materia; (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) Se carece de mecanismos para la gestión adecuada de la información que se recibe, genera e informa.

Norma “Supervisión y mejora continua”: (1) Se carece de mecanismos para hacer explícita la supervisión y retroalimentación de las actividades que se desarrollan en los procesos.

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

A continuación, se presentan por norma general de control interno los resultados más relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el ejercicio 2021.

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 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) 2021.

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 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 explicitar e impulsar la supervisión de las actividades que se desarrollan en los procesos, a la vez que promueven la retroalimentación y la mejora continua.

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

Las áreas de oportunidad identificadas durante la evaluación diagnóstica del SCII serán abordadas en el Programa de Trabajo de Control Interno 2022 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 de Trabajo de Administración de Riesgos 2022; 3) Actividades de control: Elaboración y revisión de procedimientos y diagramas en base a estándares, elaboración de instrumentos para medir el desempeño, implementación de un instrumento para la gestión de observaciones, recomendaciones y acuerdos, evaluación de los procesos en base a un instrumento desarrollado, identificación de las necesidades de TIC que tienen los procesos; 4) Información y comunicación: Implementación de un mecanismo para organizar y documentar la información relevante; 5) Supervisión y mejora: Implementación de mecanismos para hacer explícita la supervisión de actividades y resultados de los procesos, y la retroalimentación para la mejora continua.

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 2022.

Dra. María del Carmen Pozo de la Tijera.  
Directora General

