

ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL EJERCICIO 2019 DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI), DEL INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS. (CORRESPONDIENTE AL CUARTO TRIMESTRE Y CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2018)

ACTA No. COCODI-005/ISEA-2019-10R

En la Ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las diez horas con quince minutos del día 27 de marzo del año dos mil diecinueve, reunidos en el lugar que ocupa la Sala Juntas del Instituto Sonorense de Educación para los Adultos, sito en Calle Madrid entre Edel Castellanos y Dr. Aguilar, Colonia Centenario, con la presencia de los CC. Ing. Juan Ángel Castillo Tarazón, en su carácter de Director General y presidente del COCODI; C.P. José Alejandro Lara López, Titular del OIC y Vocal Ejecutivo del COCODI; C.P. Alejandro Torres Preciado, Director de Administración y Finanzas; Lic. Guadalupe Sandoval Camacho, Directora de Planeación y Evaluación; Lic. Juan Eloy del Río Sánchez, Titular de la Unidad Jurídica; Lic. Jesús Eduardo Grijalva Rodríguez, Director de Informática, todos del Instituto Sonorense de Educación para los Adultos y Vocales del COCODI; C.P. José Enrique Barrios Córdova, C.P. Benjamín Tarazón Molina, invitados, con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal, se procede a llevar a cabo la Primera Sesión Ordinaria del COCODI correspondiente al ejercicio fiscal 2019, misma que se desarrollará bajo el siguiente: -----

ORDEN DEL DÍA. -----

- 1. Lista de Asistencia y Verificación del Quorum Legal. -----
2. Lectura y aprobación del Orden del Día. -----
3. Lectura y aprobación en su caso, del Acta de la Sesión anterior. -----
4. Desarrollo de Temas: -----
3.1. Informe Anual del Estado que guarda el Control Interno. -----
3.2. Resultado de Auditorías practicadas por las Instancias Fiscalizadoras. -----
3.3. Información Financiero - Presupuestal. (Cierre del Ejercicio 2018). -----
3.4. Transparencia e Integridad. -----
5. Asuntos Generales. -----
6. Clausura. -----

En desahogo del punto 1. - Lista de Asistencia y Verificación del Quorum Legal. -----

Se verificó y confirmó la asistencia de los integrantes del COCODI del ISEA y verificada la existencia del quorum requerido, el presidente del COCODI, declaró formalmente iniciada la Sesión y son válidos los acuerdos tomados en la misma. -----

En desahogo del punto 2. - Lectura y Aprobación del Orden día. -----

Previa lectura del Orden del Día, se somete a consideración de los presentes, tomándose el siguiente:

Acuerdo. - Son aprobados por unanimidad los asuntos contemplados en el Orden del Día. ----

En desahogo del punto 3. - Lectura y aprobación en su caso, del Acta de la Sesión anterior. ----

El Presidente del Comité, sometió a consideración de los presentes, omitir la correspondiente lectura, al estar firmada por los miembros participantes en ella, emitiéndose por lo tanto el siguiente: -----

Acuerdo. - Se aprueba por voto unánime el Acta de la sesión anterior No. COCODI-004/ISEA-2018-3OR, de fecha cinco de septiembre del dos mil dieciocho. -----

En desahogo del punto 3.- Desarrollo de Temas: -----



Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.



3.1. Informe del Estado que guarda el Control Interno (ANEXO I). -----

a) **Evaluación del Control Interno:** Al respecto, cabe indicar que la autoevaluación de control interno más reciente, se llevó a cabo a través del Sistema de Evaluación del Control Interno, mediante encuesta aplicada al personal del Instituto por personal adscrito a la Dirección de Sistemas de Control Interno Institucional, de la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico dependiente de la Secretaría de la Contraloría General.

2

Para llevar a cabo la evaluación realizada a finales del 2017, se utilizaron como referencia técnica las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal; asimismo, se consideraron las actividades desarrolladas en el 2017, basándose en las Normas y Niveles siguientes:

NORMAS	NIVEL		
	ESTRATEGICO	DIRECTIVO	OPERATIVO
Ambiente de Control	X	X	X
Administración de Riesgos	X		
Actividades de Control	X	X	X
Informar y Comunicar	X	X	X
Supervisión y Mejora Continua	X	X	

A continuación, se informa sobre la autoevaluación del Control Interno:

Resultados globales del proceso de evaluación:

• **Nivel Estratégico. –**

Calificaciones: 64% en ambiente de Control; 40% en Administración de Riesgos; 80% en Actividades de Control; 80% en Informar y Comunicar; y 60% en Supervisión y Mejora Continua; por lo que, se obtuvo una calificación promedio regular del 64.8%.

De acuerdo a los resultados anteriores, se determinaron las siguientes:

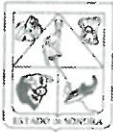
Recomendaciones:

Ambiente de Control: Difundir entre el personal, los objetivos estratégicos del Instituto, concientizando de la importancia de sus actividades para el logro de dichos objetivos; así como reforzar las acciones de difusión de la misión y visión del Instituto.

Administración de Riesgos: Que el Director General, signe funciones de identificación, análisis y evaluación de riesgos, e incluirlos en el manual de procedimientos, a las áreas correspondientes; asimismo, llevar a cabo reuniones de trabajo entre personal directivo y operativo, a fin de identificar problemas, puntos de riesgo y oportunidades de mejora, definiendo planes de acción para su atención oportuna.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials and marks below it.



Supervisión y Mejora Continua: Monitoreo permanente al personal a efecto de constatar que las actividades se realicen debidamente y, en su caso, detectar y corregir oportunamente errores u omisiones; así como dar a conocer al personal responsable de las operaciones revisadas, los resultados de las evaluaciones internas y externas, con la finalidad de atender las observaciones y, efectuar las adecuaciones necesarias a los controles internos establecidos, para evitar su recurrencia.

• **Nivel Directivo. –**

Calificaciones: 65% en Ambiente de Control; 81.25% en Actividades de Control; 83% en Informar y Comunicar; y 76.06 en Supervisión y Mejora Continua; resultando una calificación promedio aceptable de 76.06%.

De acuerdo a los resultados anteriores, se determinaron las siguientes:

Recomendaciones:

Ambiente de Control: Actualizar el Manual de Organización de manera que esté acorde 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; así como aplicar periódicamente encuestas de clima organizacional, así como que el personal directivo tenga mayor interacción y comunicación con todas las áreas operativas del Instituto, con el propósito de fomentar la comunicación, buscando siempre sensibilizar permanentemente al personal sobre la importancia de su apoyo para la consecución de los objetivos institucionales.

Actividades de Control: Revisar y, en su caso, actualizar el marco jurídico administrativo, atribuciones, organización, objetivos, funciones y establecer los mecanismos necesarios para verificar que las áreas actúen conforme a los manuales.

Informar y Comunicar: Dar a conocer a todo el personal la situación de la gestión en que se encuentran, con la finalidad de mantenerlo informado de los objetivos logrados mediante el esfuerzo que realizan todos en conjunto y motivarlo a una actitud de colaboración.

Supervisión y Mejora Continua: Dar a conocer al personal responsable de las operaciones revisadas, los resultados de las evaluaciones internas y externas con la finalidad de que además de que sean atendidas las observaciones, se realicen las adecuaciones necesarias a los controles internos establecidos para evitar su recurrencia.

• **Nivel Operativo. –**

Calificaciones: 78.07% en Ambiente de Control; 74.74% en Actividades de Control; 87.02% en Informar y Comunicar; total una calificación promedio aceptable de 79.94%.

De acuerdo a los resultados anteriores, se determinaron las siguientes:

Recomendaciones:

Ambiente de Control: Es necesario que las funciones se realicen conforme a las responsabilidades asignadas en el Manual y que los Titulares de las Unidades Administrativas actúen siempre dentro de los límites de su responsabilidad, evitando con ello posibles conflictos entre áreas a la vez que se fomenta el orden y la división de trabajo; asimismo, asegurarse de que el personal realice las operaciones conforme el Manual de Procedimientos.



(Handwritten signatures and initials in blue ink)



Actividades de Control: Soportar las operaciones de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos con la documentación pertinente y suficiente; y en el caso de omisiones errores, desviaciones o insuficiente soporte documental se aclare y corrija con oportunidad; Asimismo, crear espacios y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, incluyendo el acceso restringido al efectivo, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores y fraudes.

Elaborar un plan de contingencias que dé continuidad a la operación de sus sistemas informáticos y del Instituto, en el que se incluyan procedimientos de respaldo y recuperación de datos y otra información almacenada en servidores y otros centros de información del ISEA; de igual manera, desarrollar e implementar un programa de mantenimiento preventivo de los equipos informáticos y programas (Software) en ellos instalados, incluyendo sistemas operativos, antivirus y demás paquetes informáticos.

Acciones de mejora:

A continuación, se informa sobre algunas de las acciones emprendidas y llevada a cabo en cuanto al Control Interno institucional:

b). Administración de Riesgos:

Al respecto, se señaló que esta tarea del Control Interno, consiste en identificar, analizar y atender los hechos que puedan afectar o estén afectando el cumplimiento del objetivo institucional a nivel estratégico y operativo.

Se informa sobre la constante necesidad de detectar y evaluar los posibles riesgos en el manejo de los recursos institucionales, así como evaluar los controles para la correcta y transparente aplicación de dichos recursos.

En cuanto a la administración de los Recursos Humanos se señalaron los procedimientos que el Instituto tiene establecidos para: la asignación de salarios al personal institucional, de honorarios, figuras operativas, etc.; se explicó sobre la verificación de compatibilidad de empleo para aquel personal que ocupa más de una plaza; procedimiento para el control de incidencias; verificación del cálculo correcto de percepciones y deducciones, correcta retención y pago oportuno de impuestos, seguridad social y otros

En cuanto al trámite, registro y control de las operaciones, se informa que el Instituto es cuidadoso de cumplir en tiempo y forma con la aplicación y requerimientos normativos en vigor, asegurándose que los recursos sean aplicados debidamente, identificados y controlados de acuerdo a su fuente correspondiente de recursos, así como de la documentación original que justifique y compruebe el gasto incurrido y su respectivo resguardo y aseguramiento.

Como parte del proceso de Administración de Riesgos, se elaboró la Guía **“Metodológica de Administración de Riesgos”** como una herramienta que permitirá al Instituto cumplir con sus obligaciones de Administración de Riesgos, dicho documento fue elaborado en base a la Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, emitida por Auditoría Superior de la Federación.

Asimismo, con el propósito de establecer el lineamiento que oriente las decisiones que se requieren tomar frente a riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, se



[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'B' and several illegible marks.]



procedió a determinar el "Contexto Estratégico Institucional", como un instrumento orientador de la gestión o el quehacer institucional; es decir, se trata de un elemento de apoyo para determinar aquellas oportunidades o amenazas provenientes del entorno, y que son susceptibles de afectar el logro de los programas institucionales.

En la definición del Contexto Estratégico Institucional se agrupó información referente a las cuatro etapas siguientes: 1. Normatividad que fundamenta la creación y existencia del Instituto; 2. Norma que establece el ámbito de actuación de actuación y gestión del Instituto; 3. Planes y documentos que orientan la estrategia e integridad del Instituto; 4. Procedimientos, en este punto se relacionan cada uno del total de procedimientos y su objetivo por unidad administrativa, que son aplicados en los procesos operativos y administrativos del Instituto.

5

En la primera etapa, Identificación de Riesgos se contó con la participación del Órgano Interno de Control, con el propósito de identificar aquellos riesgos operativos que han ocurrido, así como, aquellos en potencia que suponen obstáculos para el logro de los objetivos.

Una vez identificados los riesgos la siguiente etapa consistió en **Evaluar la Posibilidad de Materialización** de los mismos y definir el impacto que podrían generar en caso de ocurrencia. ---La etapa siguiente consiste en **definir las medidas de control que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia** y/o los impactos ocasionados por los riesgos detectados.

Una vez definidos las medidas de control, es de suma importancia continuar con la etapa del **seguimiento** adecuado a los riesgos con el fin de ir analizando la evolución del riesgo.

3.2. Resultados de Auditorías practicadas por las Instancias Fiscalizadoras, al cerrar el Ejercicio Fiscal 2018. (ANEXO II).

- a) **Órgano Interno de Control (OIC).** – De las revisiones practicadas hasta el ejercicio 2017, queda una observación en proceso de solventar; en cuanto al ejercicio 2018, a la fecha del presente, la revisión se encuentra en proceso.
- b) **Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización (ISAF).** Del ejercicio fiscal 2014, se encuentran tres observaciones en trámite jurídico en la Secretaría de la Contraloría General; en cuanto a los ejercicios 2015 y 2016, no existen observaciones y del 2017, de la *Auditoría Legal de Gabinete*, queda un hallazgo pendiente de solventar y de la *Auditoría de Desempeño de Gabinete*, fueron atendidos 25 hallazgos, estando pendiente –a la fecha- el informe sobre el proceso de solventación y notificación correspondiente, de parte de ese órgano superior de fiscalización; la revisión del 2018, no se inicia.
- c) **Auditoría Superior de la Federación (ASF).** En el ejercicio fiscal 2014.- de las ocho observadas, quedan dos se encuentran en Procedimiento Administrativo Sancionatorio (PRAS); ----- En el ejercicio fiscal 2015.- queda pendiente una, misma que se encuentra en la aplicación del Procedimiento Administrativo Sancionatorio (PRAS). ----- En el ejercicio fiscal 2016.- se consignaron 4 observaciones, siendo solventadas tres, estando una en proceso de revisión por parte de dicho organismo. De la revisión practicada al ejercicio 2017, no se determinaron observaciones.



Handwritten signatures and initials in blue ink.



d) Auditor Externo.

El Dictamen por el período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2017, fue emitido por el Auditor Externo sin salvedades; la revisión del 2018, se encuentra por concluir

3.3. Información Financiero – Presupuestal (cierre del ejercicio 2018). (ANEXO III). -----

a) Estados Financieros.

El Instituto cumplió puntual y cabalmente con los Estados Financieros, presentados a la Secretaría de Hacienda Estatal en los Formatos del Sistema Estatal de Evaluación para Cuenta Pública y son elaborados conforme lo establece la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

Ingresos y Egresos.

Se informó sobre el comportamiento de los ingresos y su aplicación durante el ejercicio 2018, de acuerdo a su Fuente de Recursos, con los movimientos (ampliación – reducción) registrados en el período.

3.4. Transparencia e Integridad y Acciones de Mejora llevada a cabo en el 2018:

a) Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Mediante Acta de fecha 06 de septiembre del 2017, quedó formalmente instalado el COCODI-ISEA, llevándose a cabo su Primera Sesión Ordinaria.

b) Con fecha 15 de febrero del 2018, el COCODI-ISEA, llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria del 2018.

c) El 29 de mayo del 2018, el COCODI-ISEA, celebró su Segunda Sesión Ordinaria del 2018, en la cual se presentó –en cumplimiento de la ejecución de Acuerdos y Resoluciones-, la “**Guía Metodológica de Administración de Riesgos**”, así como el “**Código de Ética, Conducta e Integridad**” del ISEA, debidamente validado y autorizado por la Secretaría de la Contraloría General del Estado.

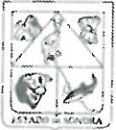
d) Con fecha 05 de septiembre del 2018, se llevó a cabo la Tercera Sesión Ordinaria del COCODI-ISEA, en la cual se desarrolló el tema: “Proceso para la Administración del Riesgo”, para lo cual, en cumplimiento de la ejecución de acuerdos y resoluciones, se desahogaron los temas: “**Contexto Estratégico Institucional**” y el “**Proceso de Identificación de Riesgos**”, para la determinación de la Matriz y Mapa de Riesgos Institucional.

e) Unidad de Transparencia.

La Unidad de Transparencia a atendido en tiempo y forma los requerimientos que le han sido presentados; asimismo, de acuerdo con el Artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Artículo 81 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, como Sujeto Obligado el Instituto, ha cumplido cabal y puntualmente al **100%** con el deber de hacer públicas sus obligaciones de transparencia en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), como parte de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT); de igual manera, el Instituto, pone especial atención y supervisa el cumplimiento de los servidores públicos obligados a presentar su Declaración Patrimonial. -----

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]





En desahogo del punto 4. – Asuntos Generales. -----

No se presentaron asuntos a tratar. -----

En desahogo del punto 5. – Clausura. -----

Al no presentarse otro asunto que tratar, agotado el orden del día aprobado, se procede a la clausura de esta sesión; dándose por concluida siendo las once horas con cuarenta y cinco minutos del mismo día de su inicio, levantándose para constancia la presente Acta, firmando al margen y al calce todos los que en ella intervinieron, para los efectos legales a que haya lugar. -----

PRESIDENTE: ING. JUAN ÁNGEL CASTILLO TARAZÓN	
VOCAL EJECUTIVO: C.P. JOSÉ ALEJANDRO LARA LÓPEZ	
VOCALES:	
C.P. ALEJANDRO TORRES PRECIADO	
LIC. GUADALUPE SANDOVAL CAMACHO	
LIC. JUAN ELOY DEL RIO SÁNCHEZ	
LIC. JESÚS EDUARDO GRIJALVA RODRÍGUEZ	
INVITADOS:	
C.P. JOSÉ ENRIQUE BARRIOS CÓRDOVA	
C.P. BENJAMÍN TARAZÓN MOLINA	

