

"2022: AÑO DE LA TRANSFORMACIÓN"
Ciudad Obregón, Sonora a 31 de enero de 2022
Oficio ITSC. 045 / 22

Asunto: Entrega del informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional del ITESCA (2021).

Lic. Guillermo Alejandro Noriega Esparza
Secretario de la Contraloría General del Estado de Sonora
Presente.

Atención: Mtro. Gerardo Montelongo Valencia.
Encargado de Despacho de la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico

Con fundamento en el Título Segundo, Capítulo II, Sección II del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora y con relación al Informe de Resultados de la Evaluación de Control Interno 2021, mediante el presente se remite el Informe Anual del estado que guarda el sistema de control interno institucional 2021, del Instituto Tecnológico Superior de Cajeme.

Sin otro particular de momento, me repito a sus órdenes para cualquier duda.

ATENTAMENTE

"Casa Abierta al Tiempo y las Ideas"



Mtra. Martha Patricia Patiño Fierro
Directora General

C.c.p. C.P. Edna Margarita Acosta Lara. Subdirectora de Planeación
Lic. Ángel Alberto Carrillo Juárez, Asesor Jurídico del ITESCA.
Lic. Mario Manuel Vélez Villa. Director de Sistemas de Control Interno Institucional. Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico.
Archivo.

MPPF/EMAL/nits



Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional 2021

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Tecnológico Superior de Cajeme EJERCICIO 2021

El Instituto Tecnológico Superior de Cajeme presenta el Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional correspondiente al ejercicio 2021, en cumplimiento a la normatividad establecida en el Título Segundo, Capítulo II, Sección II. Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional Numeral 9 De su Presentación; del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora.

El presente informe fue integrado con el propósito de informar a la Secretaría de la Contraloría General, la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico de la Secretaría de la Contraloría General, al Órgano Interno de Control, al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y, en su caso, al Órgano de Gobierno sobre los resultados y avances del Comité de Control y Desempeño Institucional, la Administración de Riesgos y la Autoevaluación.

1. Comité de Control y Desempeño Institucional.

En marzo del 2019, se llevó a cabo la Instalación del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del Instituto Tecnológico Superior de Cajeme, mismo que, realizó cuatro Sesiones Trimestrales correspondientes al ejercicio fiscal del 2021, en las que se le dio un seguimiento puntual al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), asimismo, se analizó y brindó seguimiento a los temas relevantes para monitorear los cambios y estar en condiciones de tomar acuerdos para impulsar las medidas de atención a las debilidades encontradas en la Institución.

Cabe señalar que, las cuatro reuniones realizadas, correspondientes al ejercicio 2021, se desarrollaron en modalidad virtual, es decir, no presencial, tratando de favorecer el distanciamiento social, a raíz de la pandemia generada por el COVID 19.

1.1 Sesiones.

ACTIVIDAD	4to. Trimestre 2020		1er. Trimestre 2021			2do. Trimestre 2021		3er. Trimestre 2021				
	ENE	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Sesiones Trimestres COCODI			4		29			15			29	

1.2 Acuerdos relevantes celebrados en las sesiones, así como su avance y cumplimiento.

Acuerdo	Unidad Administrativa Responsable	Avance	Fecha compromiso
Presentar avances del PTCI y del PTAR 2021 durante las sesiones trimestrales	Subdirección de Planeación	100%	31-dic-2021
Realizar reuniones para la actualización de los riesgos 2021.	Subdirección de Planeación	100%	Abril del 2021
Actualizar el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2021.	Subdirección de Planeación	100%	Abril del 2021
Publicar los días 9 de cada mes para conmemorar en el Instituto el "Día por la Integridad", imagen alusiva al tema en la página de Facebook institucional.	Subdirección de Vinculación	100%	Los días 9 de cada mes.
Difundir periódicamente mediante aviso institucional el Código de Conducta de las y los servidores públicos del ITESCA, y dar seguimiento al buzón de quejas y sugerencias.	Subdirección de Vinculación	100%	Actividad periódica.
38 personas de la Institución participarán en la capacitación sobre introducción al tema de Control Interno y autoevaluación.	Subdirección de Servicios Administrativos y Subdirección de Planeación	100%	4 de noviembre del 2021.

2. Administración de riesgos.

La administración de riesgos es el proceso continuo para detectar y gestionar las problemáticas que impidan el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución a nivel operativo y/o estratégico. El presente informe incluye las actividades realizadas de abril a diciembre del 2021. Las actividades realizadas son las siguientes:

a) Principales resultados alcanzados en relación con los esperados, tanto cuantitativos como cualitativos de la administración de riesgos.

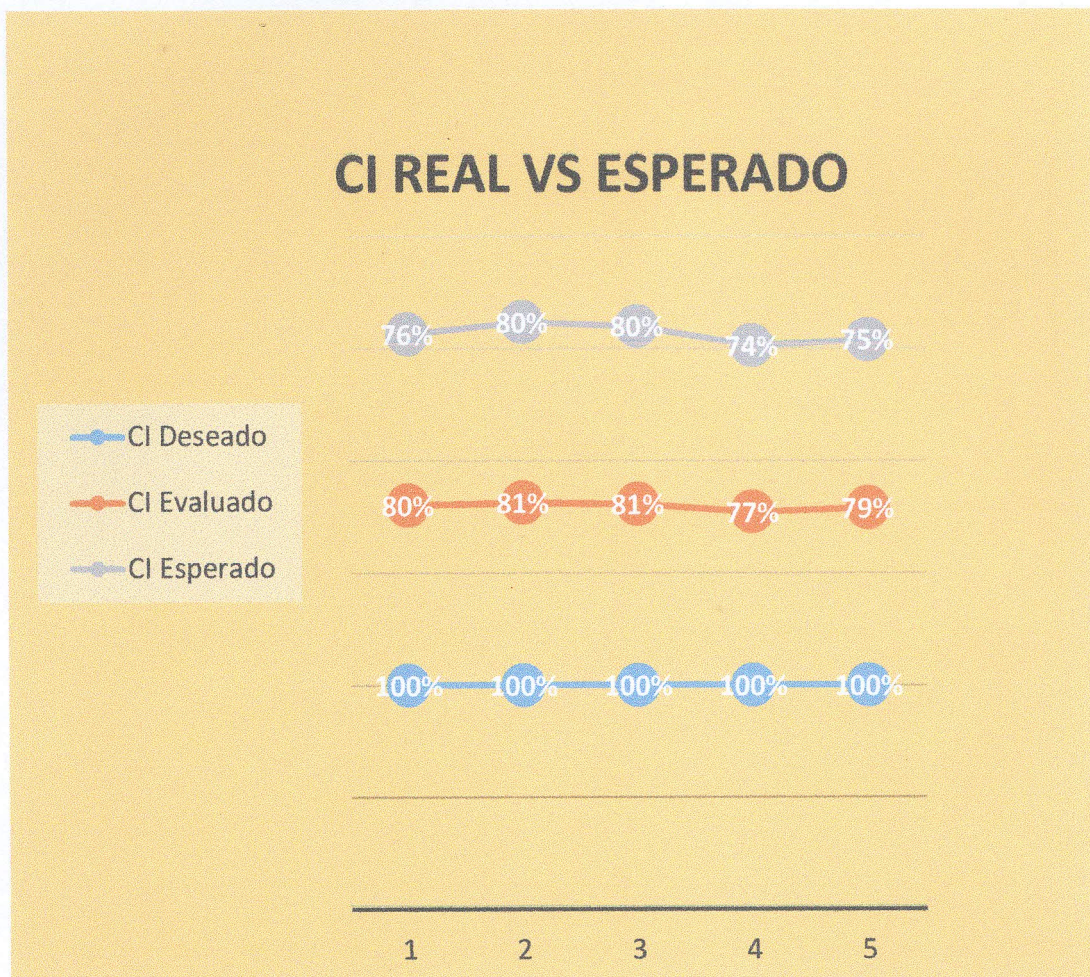
Riesgo	Estrategia de control	UA Responsable	Avance de cumplimiento	Fecha compromiso
R1. Recibir dadas o sobornos por parte de proveedores de la Institución	Identificar las sanciones a las que se está sujeto al momento de violar la normatividad.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
R2. Favorecer a proveedores	Capacitar al personal en el uso de las plataformas tecnológicas de servicios gubernamentales.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
R3. Perdida, extravío o robo de activos de fijos	Informar al área correspondiente de extravío y/o robo del activo fijo.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
	Altas y etiquetado de bienes al momento de su adquisición.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
R4. Falta de actualización de inventarios de bienes muebles	Ejecutar el levantamiento físico de inventarios.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
	Actualizar la captura del resguardante y verificar físicamente los cambios.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
R5. Falta de actualización de bienes en el sistema de inventarios	Conciliación contable.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
	Realizar un registro de bajas constantemente	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021
	Detectar el bien con captura de datos equivocados y actualizarlos	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	31/dic/2021

R6. Intrusión de hacker a la red institucional.	Personal guarda en un DVD la información del servidor.	Subdirección de Planeación	100%	31/dic/2021
	Elaborar y enviar el manual por correo electrónico a los usuarios.	Subdirección de Planeación	100%	31/dic/2021
	Publicar las políticas en la página Institucional.	Subdirección de Planeación	100%	31/dic/2021
R7. Falla en los equipos Institucionales (Servidores y UPS)	Planear y ejecutar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos Informáticos.	Subdirección de Planeación	100%	31/dic/2021
	Monitorear diariamente los equipos del SITE institucional.	Subdirección de Planeación	100%	31/dic/2021
	Programación calendarizada del respaldo automática en la nube.	Subdirección de Planeación	100%	31/dic/2021

3. Autoevaluación.

3.1 Resultados obtenidos vs esperado.

Fecha de aplicación:	12 de noviembre de 2021.		
Componentes Evaluados:	- Componentes	5	
	- Principios	17	
Puntos de interés seleccionados a mejora	- Puntos de interés	7	
Servidores públicos:	- Estratégicos	3	
	- Directivos	11	
	- Operativos	23	



Aspectos relevantes derivados de los resultados obtenidos de la Autoevaluación aplicada al Sistema de Control Interno Institucional de la Institución, detallando los apartados establecidos en el Numeral 9.02 inciso I del Manual Administrativo.

a. Porcentaje de cumplimiento de los componentes y sus principios de control interno.

AMBIENTE DE CONTROL	
Principios	Calificación
MOSTRAR ACTITUD DE RESPALDO Y COMPROMISO	78.97 %
EJERCER LA RESPONSABILIDAD DE VIGILANCIA	88.97 %
ESTABLECER LA ESTRUCTURA, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	85.96 %
DEMOSTRAR COMPROMISO CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL	74.71 %
ESTABLECER UNA ESTRUCTURA PARA EL REFORZAMIENTO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	72.33 %
Total	80.19 %
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
Principios	Calificación
DEFINIR OBJETIVOS	85.95 %
IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER A LOS RIESGOS	84.44 %
CONSIDERAR EL RIESGO DE CORRUPCIÓN	76.64 %
IDENTIFICAR, ANALIZAR Y RESPONDER AL CAMBIO	78.31 %
Total	81.33 %
ACTIVIDADES DE CONTROL	
Principios	Calificación
DISEÑAR ACTIVIDADES DE CONTROL	78.29 %
DISEÑAR ACTIVIDADES PARA LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	82.59 %
IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CONTROL	80.88 %
Total	80.59 %
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
Principios	Calificación
USAR INFORMACIÓN DE CALIDAD	75.49 %
COMUNICAR INTERNAMENTE	78.51 %
COMUNICAR EXTERNAMENTE	77.22 %
Total	77.07 %
SUPERVISIÓN	
Principios	Calificación
REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	78.95 %
EVALUAR PROBLEMAS Y CORREGIR LAS DEFICIENCIAS	79.00 %
Total	78.97 %

b. Evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar la existencia y operación de los principios con porcentaje de cumplimiento mayor a 80% (Seleccionar la mejor práctica por punto de interés).

Componente	Principio	Porcentaje de cumplimiento
Ambiente de control	P2. Ejercer la responsabilidad de vigilancia,	88.97 %
	P3. Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad.	85.96 %
Administración de riesgos	P6. Definir objetivos	85.95 %
	P7. Identificar, analizar y responder a los riesgos	84.44 %
Actividades de control	P11. Diseñar actividades para los sistemas de información	82.59 %
	P12. Implementar actividades de control	80.88 %

c. Principios sin evidencia documental y/o electrónica suficiente para acreditar su existencia y operación.

Nota:

No se cuenta con ningún principio con porcentaje de cumplimiento mayor a 80% que carezca de evidencia documental.

d. Debilidades o áreas de oportunidad en el sistema de control interno.

Derivado de los resultados de la autoevaluación, se detectaron algunas debilidades en la implementación de los principios que reflejan una calificación deficiente, mismos que serán comprometidos en el PTCI 2022, como a continuación se señala:

Componente (Norma General)	Principio	Punto de interés	Actividad de control	UA Responsable
Ambiente de control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	P01.PI04.	Capacitar anualmente al personal en temas de integridad y prevención de la corrupción, que considere, la difusión adecuada de los códigos de ética y conducta implementados; el establecimiento, difusión y operación de la línea ética (o mecanismo) de denuncia anónima y confidencial de hechos contrarios a la integridad.	SSA
	P04. Demostrar Compromiso con la Competencia Profesional.	P04.PI02.	Implementar procedimientos para determinar si un candidato en particular se ajusta a las necesidades de la Institución y tiene las competencias profesionales para el desempeño del puesto.	SSA
	P05. Establecer una estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas.	P05.PI02.	Evaluar las presiones sobre el personal para ayudarlos a cumplir en tiempo y forma con sus responsabilidades.	Todas las UA
Administración de Riesgos	P06. Definir Objetivos y Riesgo.	P06.PI01.	1) Revisar la pertinencia de los objetivos específicos para cada unidad administrativa de la estructura organizacional. 2) Dar a conocer al personal, la definición de objetivos, metas e indicadores anuales, así como sus instrumentos de medición y seguimiento trimestral.	SP
	P08. Considerar el Riesgo de Corrupción.	P08.PI01.	Sensibilizar a todo el personal sobre los tipos de corrupción que pueden ocurrir en la institución y establecer un mecanismo para la denuncia anónima.	SV
	P09. Identificar, Analizar y Responder al Cambio.	P09.PI02.	Realizar ejercicio anual de análisis e identificación de riesgos asociados a los principales procesos sustantivos y de soporte.	SP
Actividades de Control	P10. Diseñar Actividades de Control	P10.PI02.	Diseñar actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno.	Todas las UA
	P11. Diseñar Actividades para los Sistemas de Información.	P11.PI01. P11.PI03.	1) Revisar las actividades de control establecidas por el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación, para cumplir con las responsabilidades definidas y generar las respuestas a los riesgos identificados en los sistemas de información. 2) Diseñar/actualizar las actividades de control para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TICS.	SP

Componente (Norma General)	Principio	Punto de interés	Actividad de control	UA Responsable
Información y Comunicación	P13. Usar Información de Calidad.	P13.PI01.	Identificar en cada unidad administrativa los requerimientos de información necesarios para alcanzarlos y enfrentarlos, respectivamente. Estos requerimientos deben considerar las expectativas de los usuarios internos y externos.	SP
	P14. Comunicar Internamente.	P14.PI01.	Comunicar internamente y por los canales apropiados, la información de calidad necesaria para la consecución de los objetivos institucionales.	SP
	P15. Comunicar extemamente.	P15.PI01.	Establecer líneas de reporte o denuncias que mantengan la confidencialidad de la información, y en su caso, el anonimato de quienes aporten la información.	SSA
Supervisión	P16. Realizar Actividades de Supervisión.	P16.PI01.	Establecer bases de referencia para comparar el estado actual del control interno contra el diseño propuesto por la Administración.	SP
	P17. Evaluar los Problemas y Corregir las Deficiencias.	P17.PI03.	Documentar las deficiencias de control interno detectadas, y definir las medidas correctivas.	SP

3.2 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. (Cuando aplique)

Acciones de mejora PTCI 2021	UA Responsable	Fecha compromiso	Porcentaje de cumplimiento	Comentarios sobre avance
Informar sobre las acciones desarrolladas en materia de control interno en las sesiones trimestrales del COCODI.	Dirección General	31/12/2021	100%	Cada trimestre del año se informaron las acciones desarrolladas en los cuatro rubros que integran el Sistema de Control Interno Institucional en las reuniones del COCODI.
Capacitar al personal de áreas susceptibles de actos de corrupción, sobre actualizaciones de leyes y normatividad aplicable de acuerdo a las funciones que realiza.	Subdirección de Servicios Administrativos	31/12/2021	100%	El personal responsable del área de adquisiciones participó en la capacitación del nuevo Sistema de Evidencias (SIA-SEVI) que impartió la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico, a través de la Dirección de Información y Evaluación.
Capacitar y difundir entre el personal sobre las acciones de rendición de cuentas y de control interno que se realizan en la Institución.	Subdirección de Planeación	31/12/2021	100%	Se publicó SPOT que comunica sobre la instalación del COCODI, qué es el Control Interno y la normativa aplicable. Todo esto mediante avisos de correo electrónico institucional, página web y Facebook institucional.
Informar sobre los avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) en las sesiones trimestrales del COCODI.	Subdirección de Planeación	31/12/2021	100%	Cada trimestre del año se informaron las acciones desarrolladas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, así como avances en las acciones desarrolladas en la matriz de riesgos, en las reuniones del COCODI.
Publicar en redes sociales (Facebook institucional), y banner en el sitio web de ITESCA, notas o spots de las leyes relacionadas con actos de corrupción.	Subdirección de Planeación	31/12/2021	100%	Publicación realizada en los tres medios señalados.
Publicar leyendas fijas al pie de los correos institucionales, relacionadas a las leyes aplicables con actos de corrupción.	Subdirección de Planeación	31/12/2021	90%	Propuesta realizada pero no validada.
Publicar en banner institucional y redes sociales el sitio o correo que sirve como buzón de quejas y sugerencias institucionales para que la audiencia externa lo conozca. (ampliar la descripción del buzón, imagen)	Subdirección de Planeación	31/12/2021	100%	Publicación realizada y publicada en los medios señalados.
Se realizó la Autoevaluación 2021.	Subdirección de Planeación y Subdirección de Servicios Administrativos	12/11/2021	100%	Autoevaluación realizada en tiempo y forma.

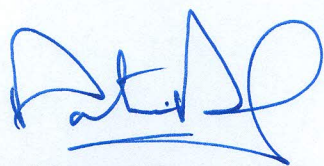
El 2021, representó para la Institución otro de aprendizajes en lo relacionado al Sistema de Control Interno Institucional, con la realización de las sesiones trimestrales del COCODI, así como la Administración de Riesgos y la Autoevaluación realizada al titular de la Institución, además del seguimiento brindado por el personal administrativo y operativo del Instituto Tecnológico Superior de Cajeme.

El titular de la institución es el primer responsable del control interno, y todos los (las) servidores públicos que integran el COCODI forman parte fundamental en la implementación y operación del control interno institucional, y deberán cumplir con la implementación de controles adecuados y suficientes en toda la institución, así como cumplir con las funciones de supervisión y evaluación periódica del mismo.

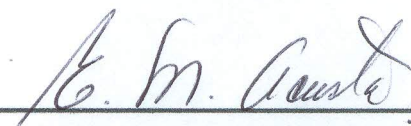
Para llevar a cabo tal misión, se habrán de definir, implementar y dar seguimiento al Plan Anual de Trabajo de Control Interno, así como los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos para el ejercicio 2022.

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME



Mtra. Martha Patricia Patiño Fierro
Directora General
Titular



C.P. Edna Margarita Acosta Lara
Subdirectora de Planeación
Coordinadora Control Interno