

Zacualtipán de Ángeles, Hgo., abril 02 de 2025
UTSH/PYE/M/029-25

ING. JAVIER HERNÁNDEZ VILLEGAS
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE

En apego al Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo, Capítulo III, Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno, Sección III, Integración y seguimiento del Programa de Trabajo de Control Interno, numeral 18, se presenta el Reporte de Avance Trimestral del PTCI de enero – marzo 2025.

a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas.

En las acciones de mejora comprometidas al 31 de diciembre de 2025, se tiene un porcentaje de avance del **24.4%**, y acumulado se cumplió el 24.4% de actividades.

Proceso	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Acumulado
Académico	30%	0%	0%	0%	30%
Vinculación	23%	0%	0%	0%	23%
Estratégico	22%	0%	0%	0%	22%
Administrativo	23%	0%	0%	0%	23%
Control Escolar	24%	0%	0%	0%	24%
Promedio	24.40%	0%	0%	0%	24.40%

b) Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución.

Seguimiento al comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés: No dar lectura al Código de Ética de la APEH y Código de Conducta de la UTSH y por consiguiente desconocimiento de los mismos por parte del personal de la institución. Se recibe la información por parte del Comité de Ética, sin embargo, la comunicación puede presentar retrasos, afectando el cumplimiento oportuno de los compromisos.

Seguimiento a las estrategias para la Retención Escolar: Existen estudiantes que dejan de asistir a la universidad y no se sabe la causa, por lo que resulta difícil implementar acciones para lograr la retención escolar. Otro problema que se presenta frecuentemente son los problemas económicos que impiden a los estudiantes continuar con sus estudios de nivel superior.



- La actitud del estudiante.
- El bajo rendimiento académico.
- Las inasistencias por parte del estudiante.

Se realiza la recolección y validación de evidencias de las actividades implementadas, pero para realizar tal actividad se requiere la coordinación entre diferentes actores, lo que puede generar demoras en su envío y documentación.

Las actividades se han ejecutado conforme a las necesidades institucionales. No obstante, en algunos casos se requiere reforzar la coordinación entre áreas para la programación oportuna de sesiones y la recopilación de insumos técnicos.

Propuesta de solución:

Fortalecer la comunicación interinstitucional para asegurar la participación de las unidades responsables. Establecer herramientas de seguimiento ágil que faciliten la captura y registro de avances. Designar enlaces operativos por área para apoyar la implementación de las acciones de mejora.

c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno.

PROCESO ACADÉMICO

Las acciones de mejora identificadas se están atendiendo, para ello se reactivan todos los comités, con los que cuenta la institución, evaluando periódicamente sus funciones para una mejora continua, dando la atención para identificar áreas de oportunidad y la optimización de procesos internos. El seguimiento a las acciones del Comité de Ética fortalece la cultura institucional de transparencia y prevención de conflictos de interés; la atención a la retención escolar permite encontrar estrategias de permanencia estudiantil, así mismo, la revisión por la dirección del SGC facilita la toma de decisiones basada en la información estructurada y oportuna.

PROCESO DE VINCULACIÓN

Se llevan a cabo las reuniones internas del área. Se mantiene el otorgamiento de los servicios tecnológicos que ofrece la institución. Se inicia con la campaña de difusión de la oferta educativa con la que cuenta la UTSH, realizando visitas en Instituciones educativas Medio Superior en la zona de influencia, así como también la publicación de información en la página oficial de la institución.

PROCESO ESTRATÉGICO

En seguimiento al reporte de Indicadores del Programa Institucional de Desarrollo (PID), se entrega información a la Unidad de Planeación y Prospectiva de Hidalgo correspondiente al 1er. Trimestre. Se mantiene actualizado el registro "Plan de Riesgos" de acuerdo a las necesidades de la institución. Se da cumplimiento a las metas del Programa Operativo Anual correspondientes al trimestre enero-marzo, mismas que se reportan en el Sistema Integrador de Ingresos, Programación Presupuesto y Evaluación del Desempeño (SIIPPE). Se da cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo con la información específica de los 48 rubros. Se revisan periódicamente los buzones de quejas y denuncias. Se da seguimiento a la evaluación de los 5 procesos de manera veraz y oportuna.

PROCESO ADMINISTRATIVO

Se mantienen actualizados los formatos del procedimiento de mantenimiento. Se da seguimiento al Plan de trabajo correspondiente al Comité de Ética y prevención de conflictos de interés. Se implementa encuesta para realizar la medición del grado de satisfacción. Se realizan los trabajos de actualización para el formato EPDAF001 "Tabla de Competencias". Las solicitudes de vehículos se atienden digitalmente, atendiendo a las necesidades de las áreas correspondientes. El levantamiento físico de inventario se encuentra en proceso para su actualización. Se cumple en tiempo y forma con la documentación requerida por la ASEH.

PROCESO DE CONTROL ESCOLAR

Se da cumplimiento al avance de las acciones de mejora de acuerdo a las actividades desarrolladas durante el trimestre reportado.

Las acciones de evaluación efectuadas durante el primer trimestre del ejercicio, permitirán la mejora continua mediante el proceso de consolidación que logre alcanzar los objetivos institucionales.



Lic. Juana Jared Santamaria Hidalgo
Coordinadora de Control Interno

No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TERMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO-MARZO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ABRIL-JUNIO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS JULIO-SEPTIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS OCTUBRE-DICIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS A DICIEMBRE	OBSERVACIONES
1	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Conducta, así como para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (institucional).	Seguimiento al comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.	Enero-Diciembre 2025	Direcciones de Área	Directores PYE	Reporte del Comité de Ética y Prevención de Integridad	50%	0%	0%	0%	50%	Una vez cada cuatrimestre se recibe un correo electrónico donde se adjunta archivo del Código de Ética de la APEn y Código de Conducta de la UTHS. La integridad académica se aplica en el aprendizaje, la investigación y la difusión de la cultura. Se han realizado dos Reuniones Ordinarias del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés.
2	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Con seguimiento puntual al Plan de trabajo que contemple administración de riesgos	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Responsable de proceso	Plan de riesgos	25%	0%	0%	0%	25%	De manera trimestral, se compare mensualmente como electrónico el seguimiento de las actividades de teorías, sesiones, estadísticas.
3	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Seguimiento a las Retención Escolar	Enero-Diciembre 2025	Dirección Académica	Responsable de proceso	Minutos de actividades	25%	0%	0%	0%	25%	Se integra un informe cuatrimestral con las acciones que se realizan en la academia para lograr el objetivo de la retención escolar, además cada cuatrimestre se realiza una revisión por la Comisión de Evaluación de la Calidad de la Enseñanza, el resultado de Eficiencia terminal, reprobación y deserción. Reuniones de trabajo con docentes, tutores, evaluación trimestral a alumnos variables actividades académicas culturales y deportivas
4	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos	Evaluación trimestral a los 5 procesos	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Responsable de proceso	Reporte trimestral	25%	0%	0%	0%	25%	Se envía un resumen trimestral describiendo el cumplimiento de las actividades de la gestión académica
5	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden el tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia	Atención a las recomendaciones del SSC	Enero-Diciembre 2025	Dirección Académica	Responsable de proceso	Revisión por la dirección cada cuatrimestre	25%	0%	0%	0%	25%	Para el periodo que se reporta no se han podido realizar acciones de mejora, los cuatrimestres se revisan en el mes de mayo y de ser necesario se realizan acciones de mejora. Se realiza un reunión interna cuatrimestral para dar a conocer información de la reunión de revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad
PROMEDIO							30%	0%	0%	0%	30%	

ELABORÓ

ING. JOSÉ DEL CARMEN MEDINA RAMÍREZ
RESPONSABLE DEL PROCESO ACADÉMICO

REVISÓ

HC. JUANA JARED SANTAMARIA ALCO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZO

ING. BEDER RODRIGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
ENERO - MARZO 2025

No.	MECANISMO DE ELABORACIÓN DE CONTROL	ACCIÓN DE MEDIDA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO - MARZO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ABRIL - JUNIO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS JULIO - SEPTIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS OCTUBRE - DICIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS A DICIEMBRE	OBSERVACIONES
1	Los servidores públicos de la Institución conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visón y misión institucionales (Institucionales)	Realiza / reuniones internas del SGC con el personal de la Dirección.	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Personal del área	Lista de asistencia y minutos	34%				34%	
2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional)	Programa Institucional de Desarrollo Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Vinculación	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Personal del área	Lista de asistencia y minutos	0%				0%	
3	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la administración de riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Difusión de los servicios tecnológicos que ofrece la Institución	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Personal del área	Catálogo de Servicios Tecnológicos	25%				25%	
4	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	Campaña de Difusión	Enero-Diciembre 2025	Dirección de Comunicación y Difusión	Personal del área	Visitas en instituciones publicadas en la página oficial de la Institución	33%				33%	
PROMEDIO							23%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	23%	

ELABORÓ

ING. ERNESTO ALONSO GARCÍA RODRÍGUEZ
RESPONSABLE DEL PROCESO DE VINCULACIÓN

REVISÓ

LIC. JUANA JAREDO SANTAMARÍA HIDALGO

AUTORIZÓ

ING. BEBER RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
ENERO - MARZO 2025

No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO-MARZO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ABRIL-JUNIO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS JULIO-SEPTIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS OCTUBRE-DICIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO A MARZO A DICIEMBRE	COMENTARIOS
1	Los servicios públicos de la institución conciben y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visón y misión institucionales (institucionales).	Evaluar y dar Seguimiento al Plan Institucional de Desarrollo	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Reporte de Indicadores	25%				25%	En seguimiento al reporte de indicadores del Programa Institucional de Desarrollo (PID), se entrega información a la Unidad de Planeación y Prospectiva de Hidalgo correspondiente al 1er. Trimestre.
2	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la administración de riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Actualización de los riesgos incluyendo riesgos de corrupción	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos	Dirección	RESGC026 Plan de Riesgos	25%				25%	Se mantiene actualizado el registro "Plan de Riesgos" de acuerdo a las necesidades de la institución
3	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abuso y fraudes potenciales que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Colaborar en la integración y actualización de riesgos	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos	Dirección	RESGC026 Plan de Riesgos	25%				25%	Se realiza la evaluación de los riesgos correspondientes.
4	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	Seguimiento a la Matriz de Indicadores de Resultados	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Plataforma SHIPPED	25%				25%	Se da cumplimiento a las metas del Programa Operativo Anual correspondientes al trimestre enero-marzo, mismos que se rigen al Sistema Integrador de Registros, Programación Presupuestal y Evaluación del Desempeño (SHIPPED)
6	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables	Seguimiento de Transparencia	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Formatos de transparencia	25%				25%	Se da cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo con la información solicitada de los 46 datos artículos 69 y 70
6	Se tiene implementado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objeto y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.	Resultados del Informe de Gestión	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Informe de Gestión	0%				0%	El reporte se presenta cada semestre
7	Se tiene implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (institucionales).	Atención a quejas y denuncias en seguimiento al SSC	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Buzón de Quejas	25%				25%	Se revisa periódicamente los buzones de quejas y denuncias para dar seguimiento.
8	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno.	Evaluación y seguimiento a los 5 procesos	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Reporte de la evaluación	25%				25%	Se da seguimiento a la evaluación de los 5 procesos de manera verez y oportuna.
PROMEDIO							22%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	22%	

ELABORÓ
LIC. JUANA JARED SANTAMARÍA HIDALGO
RESPONSABLE DEL PROCESO ESTRATÉGICO

REVISÓ
LIC. JORGE VERA JIMÉNEZ HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ
ING. BEBER RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
ENERO - MARZO 2025

No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS (ENERO - MARZO)	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS (ABRIL - JUNIO)	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS (JULIO - SEPTIEMBRE)	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS (OCTUBRE - DICIEMBRE)	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS (AGOSTO)	OBSERVACIONES
1	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (institucional)	Mantener actualizada la información del procedimiento PRMT001	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF-MTO	PRMT001 "Mantto de Infraestructura y Ambiente para la Operación de los procesos"	25%				25%	Durante la ejecución y revisión del manual de procedimientos para el mantenimiento, se mantiene los formatos REMT001, REMT002, REMT003, REMT008 y REMT005 acorde a las necesidades actuales.
2	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y regular el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta, se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (institucional)	Elaboración y seguimiento de plan de trabajo de Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF	minutas	25%				25%	Se da seguimiento al Plan de trabajo mismo que fue aprobado mediante acuerdo CEP/CI/SC/01/2025-04 de la Primera Sesión Ordinaria celebrada el pasado 11 de marzo, así mismo se realizaron 5 sesiones extraordinarias y 2 ordinarias.
3	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (institucional)	Atención a las necesidades	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF- RH	Encuesta laboral	25%				25%	Durante el trimestre que se informa, se implementó la aplicación de una encuesta par medir el grado de satisfacción en los servicios que ofrece Recursos Humanos.
4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (institucional)	Evaluación de Desempeño	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF- RH	Reporte de Evaluación de Desempeño	0%				0%	Su aplicación ocurre en noviembre y genera resultados para integrar programas de capacitación (SGC)
5	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (institucional)	Mantener actualizada la descripción de los perfiles de puestos	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF- RH	EPDAF001 "Tabla de Competencias"	25%				25%	En proceso de actualización para fortalecer la descripción del perfil idóneo a cada puesto.
6	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Implementación de los diversos comités a efecto de prevenir actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas.	Enero - Marzo 2025	Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos	Abogado General	RESG008 Plan de Riesgos	25%				25%	Se reactivaron los comités institucionales conforme a la normativa vigente y se elaboró el Plan de Gestión de Riesgos. Se llevaron a cabo sesiones ordinarias programadas y se documentaron los acuerdos establecidos para la prevención de fallos administrativos.
7	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes, potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales	Seguimiento a los actos de corrupción, abusos de poder y discrecionalidad	Enero - Marzo 2025	Abogada General	Abogado General	Minutas y acuerdos del Comité de Ética	25%				25%	El Comité de Ética sesionó conforme al calendario establecido. Se analizaron casos relevantes relacionados con conductas indebidas y se emiten recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura de integridad institucional.
8	Se encuezan claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	Coordinar el uso eficiente del parque vehicular de la UTSH, para el desarrollo inherente de las actividades y control de combustible de las diferentes unidades vehiculares de esta Universidad.	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF-MTO	Sistema de Solicitud de vehículos	25%				25%	Las solicitudes de vehículos se atienden digitalmente. Así mismo se gestiona prioritariamente las salidas así como compartir viajes, a fin de evitar el uso de varios vehículos hacia un mismo destino en el mismo día, eficientando el consumo de gasolina. http://172.16.10.253/viga

9	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	Seguimiento de bajas de personal REDAFOT9 "Baja de personal", así como la cancelación de cuentas institucionales y acceso restringido.	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF RH	REDAFOT9 "Baja de personal"	25%				25%	En proceso la integración de los expedientes correspondientes a las bajas ocurridas (5) en el trimestre que se informa.
10	Existen en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	Revisión y reestructuración del activo tipo	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF ADQ	Archivo de Resguardo de activo tipo	25%				25%	El levantamiento físico de inventario se encuentra en proceso
11	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso	Presentar ante la ASEH los informes de Gestión financiera	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF	Reporte de Informes	25%				25%	A la fecha se está integrando la información financiera para el cierre del primer trimestre.
PROMEDIO							23%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	23%	

ELABORÓ

MRO. EDWIN ALBERTO SAN ROMÁN ARTEAGA
RESPONSABLE DE PROCESO ADMINISTRATIVO

REVISÓ

LIC. NAIANA JARED SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

ING. BEDER RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
ENERO - MARZO 2025

No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO-MARZO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ABRIL-JUNIO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS JULIO-SEPTIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS OCTUBRE-DICIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ACOMULADAS A DICIEMBRE	OBSERVACIONES
1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (institucional).	Mediante reuniones de Calidad.	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Minutas de SGC	25%	0%	0%	0%	25%	
2	Los objetivos y metas institucionales definidos del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (institucional).	Atender auditorías de Matricula	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Dictamen	30%	0%	0%	0%	30%	
3	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	Seguimiento al estudiante (Ingreso, Permanencia y Egreso)	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Resultados de Indicadores Estadísticos	25%	0%	0%	0%	25%	
4	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	Control de registros	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Instructivos	25%	0%	0%	0%	25%	
5	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren	Seguimiento al proceso de Titulación	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Expedientes de Titulación	15%	0%	0%	0%	15%	
PROMEDIO							24%	0%	0%	0%	24%	

ELABORÓ
LIC. ANA LUCIA MENDOZA
RESPONSABLE DE PROCESO
DE CONTROL ESCOLAR

REVISÓ
LIC. JUANA JAREO SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ
ING. BEBER RODRIGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

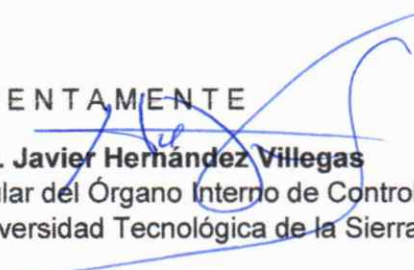
Zacualtipán de Ángeles, Hidalgo; 07 de abril de 2025
Oficio No. SC/OIC/UTSH/018-25
Asunto: Evaluación al 1er. trimestre PTCl.

Lic. Juana Jared Santamaría Hidalgo
Coordinadora de Control Interno
P r e s e n t e

En atención a su oficio número UTSH/PYE/M/029-25, de fecha 02 de abril de 2025; y en seguimiento al numeral 30 de las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Hidalgo, y al artículo 20 fracciones I, II, III, y XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría, donde remite: Reporte y Avances del Programa de Trabajo de Control Interno relativo al **Primer Trimestre enero – marzo** del presente año; donde se observa un avance del **24.40%** de cumplimiento, debo manifestarle que este Órgano Interno de Control revisó, verificó y evaluó el contenido de dicho Reporte, donde se observa que anexan resumen cuantitativo de las acciones de mejora, descripción de las principales problemáticas, avance global en la atención de las acciones de mejora para corregir y fortalecer el Sistema de Control Interno. Por todo lo antes expuesto y a consideración de este Órgano Interno de Control debo manifestar que en el periodo que se informa cumple de manera oportuna con lo establecido en su **Programa de Trabajo**, exhortando a continuar con esta dinámica e implementando acciones que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE


Ing. Javier Hernández Villegas
Titular del Órgano Interno de Control en la
Universidad Tecnológica de la Sierra Hidalguense

C.c.p.- Expediente.

