

ACUSE

Zacualtipán de Ángeles, Hgo., julio 02 de 2025
UTSH/PYE/M/065-25

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 PTCL de abril – junio 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 25.8%, y acumulado se cumplió el 50.20% de actividades.

Proceso	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Acumulado
Académico	30%	25%	0%	0%	55%
Vinculación	23%	19%	0%	0%	42%
Control Escolar	24%	28%	0%	0%	52%
Estratégico	22%	28%	0%	0%	50%
Administrativo	23%	29%	0%	0%	52%
Promedio	24.40%	25.80%	0%	0%	50.20%

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

Control Escolar: Se presentan rechazos en la plataforma de Profesiones como por en dicho sistema y no porque existan errores en los expedientes, sin embargo, esto repercute en el proceso de liberación de expedientes de titulación.

Seguimiento a las estrategias para la Retención Escolar: Se realizan reuniones académicas para identificar a los alumnos vulnerables cada fin de mes y de brindar el asesoramiento correspondiente además de reuniones de padres de familia con alumnos vulnerables, generando una triada de apoyo y trabajo colaborativo.



Propuesta de solución:

Dar seguimiento a las tutorías con el docente a cargo, después de cada unidad se les realizan los correspondientes exámenes remediales, continuar con las actividades recreativas, culturales y deportivas para generar motivación académica y sentido de pertenencia en los alumnos.

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.

En atención al Programa Anual de Trabajo de Control Interno, se verificó el cumplimiento de las acciones de mejora, llevando a cabo la evaluación del segundo trimestre al Control Interno a través de las cédulas de los procesos, a fin de establecer las estrategias pertinentes para el ejercicio 2025.

PROCESO ACADÉMICO

Las acciones que se desarrollan en este proceso van encaminadas al fortalecimiento académico que contribuyen significativamente a la eficacia, transparencia y calidad, mismas que son evaluadas periódicamente para la obtención de resultados de una mejora continua, identificando las áreas de oportunidad.

Se continua con el desarrollo de acciones de mejora, implementando estrategias para ofrecer un mejor servicio a los estudiantes y este se vea reflejado en sus resultados académicos.

PROCESO DE VINCULACIÓN

Se realizó una reunión correspondiente al periodo en mención en el área de Vinculación y Extensión referente al SGC con el personal de la Dirección, donde se dieron a conocer objetivos y metas. Se realizó mensualmente durante el periodo contemplado la difusión los servicios tecnológicos a las empresas de la región. Se continua con la difusión en redes sociales y página oficial, para dar a conocer la oferta educativa de la institución.

PROCESO DE CONTROL ESCOLAR

Se da cumplimiento al avance de las acciones de mejora de acuerdo a las actividades desarrolladas durante el trimestre reportado. Se participa en la reunión de resultados de la revisión por la Dirección. Se integra la información necesaria para ser presentada en auditoría. Mediante la revisión de expedientes se da seguimiento a integración completa. Revisión y aplicación de registros de SGC. Se dio atención a la generación de nivel Licenciatura, así como extemporáneos.

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 2do. 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 abril-junio, mismas que se reportan en el Sistema Integrador de Ingresos, Programación Presupuesto y Evaluación del Desempeño (SIIPED). Se obtiene la cedula de cumplimiento del 1er. Trimestre obteniendo un 100%, correspondiente a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo con la información específica de los 48 rubros, así mismo se presenta información del 2do. Trimestre quedando en proceso para su la obtención de su Vo.Bo. 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 ejecución conforme a lo establecido en la planificación previamente definida, para este segundo trimestre la información requerida por la ASEH se encuentra en proceso de cierre, la cual será cargada antes del 15 de julio del presente ejercicio.

Las acciones de evaluación efectuadas durante el segundo 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	ALCANCE 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 ACUMULADAS 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 Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad 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 Reporte de Integridad	50%	25%	0%	0%	75%	Una vez cada cuatrimestre se realiza un comité de ética donde se actualiza el archivo del Código de Ética de la APEH y Código de Conducta de la UTSH. La integridad académica se aplica en el aprendizaje, la investigación y la difusión de la cultura. Se realizó una Reunión Ordinaria del Comité de Ética y Prevención de Conflictos 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.	Dar seguimiento puntual al plan de trabajo que contemple administración de riesgos	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Responsable de proceso	Plan de riesgos	25%	25%	0%	0%	50%	De manera trimestral se comparte mediante correo electrónico el seguimiento de las actividades de tutorías, asesorías, estadías.
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 estrategias para la Retención Escolar	Enero-Diciembre 2025	Dirección Académica	Responsable de proceso	Minutas de actividades	25%	25%	0%	0%	50%	Se integra un informe cuatrimestral con los datos que se realizan en la retención escolar, además cada cuatrimestre se realiza una revisión por la Dirección al Sistema de Gestión de Calidad, donde se observan los resultados de Eficiencia terminal, reproducción y descripción. Reuniones de trabajo con docentes, tutores y estudiantes para evaluar vulnerables actividades académicas, culturales y deportivas. De manera trimestral se envía evidencia a Dirección Académica de las acciones y actividades que se realizan para la Retención Escolar.
4	Exista un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos	Evaluación trimestral a los procesos	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Responsable de proceso	Reporte trimestral	25%	25%	0%	0%	50%	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 SGC	Enero-Diciembre 2025	Dirección Académica	Responsable de proceso	Revisiones por la dirección cada cuatrimestre	25%	25%	0%	0%	50%	Para el periodo que se reporta se revisó los resultados del total de los procesos que se realizaron el mes de mayo y de ser necesario se realizan acciones de mejora. Se realiza una 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%	25%	0%	0%	55%	

ELABORÓ
ING. JOSÉ DEL CARMEN MEDVIRAMÍREZ
RESPONSABLE DEL PROCESO ACADÉMICO

REVISÓ
ING. JUAN FAREZ SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZO
ING. BEDER RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

Nº.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESONABLES 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-NOVIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS: 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 institucional (institucionales)	Realizar 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%	25%	0%	0%	50%	Se realizaron las reuniones correspondientes al periodo en mención en el área de Vinculación y Extensión.
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%	25%	0%	0%	25%	Se dieron a conocer los objetivos y metas para el periodo mencionado
3	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la identificación de riesgos, 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%	0%	0%	50%	Se realiza la difusión mensual mediante correo electrónico a las empresas de región, respecto a los servicios tecnológicos.
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, publicación en la página oficial de la institución	33%	33%	0%	0%	65%	Se continúa con la difusión en redes sociales y página web institucional, para dar a conocer la oferta educativa de la institución
PROMEDIO							23%	27%	0%	0%	50%	

ELABORÓ

ING. ERNESTO ALONSO GARCÍA RODRÍGUEZ
RESPONSABLE DE PROCESO DE VINCULACIÓN

REVISÓ

ING. JUAN CARLOS SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

ING. BEDY RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

Nº	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE CIERRE Y TERMINO	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 ACUMULADAS 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).	Evaluar y dar Seguimiento al Plan Institucional de Desarrollo	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Reporte de Indicadores	25%	25%	0%	0%	50%	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 2do. Trimestre.
2	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la identificación 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 de corrupción incluyendo riesgos de corrupción	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos	Dirección	RESC026 Plan de Riesgos	25%	25%	0%	0%	50%	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, abusos 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	RESC026 Plan de Riesgos	25%	25%	0%	0%	50%	Se realiza la evaluación de los riesgos correspondientes en cada proceso.
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%	0%	0%	50%	Se realiza seguimiento a las metas con Programa Operativo Anual correspondientes al trimestre abril - junio, mismas que se suben al Sistema Integrador de Ingresos, Programación Presupuesto y Evaluación del Desempeño
5	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (fiable, oportuna, 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%	0%	0%	50%	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 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, objetivo 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%	50%	0%	0%	50%	Se presenta el Informe de Gestión correspondiente al semestre enero - junio.
7	Se tiene implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (institucional)	Atención a quejas y denuncias en seguimiento al SGC	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Buzón de Quejas	25%	25%	0%	0%	50%	Se revisa periódicamente los buzones de quejas y denuncias para dar seguimiento.
8	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyan 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%	0%	0%	50%	Se da seguimiento a la evaluación de los 5 procesos de manera vez y oportuna.
PROMEDIO							22%	28%	0%	0%	50%	

ING. DEBORA RODRIGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

REVISÓ
LIC. JUANA JAREZ SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

ELABORÓ
LIC. JUANA JAREZ SANTAMARÍA HIDALGO
RESPONSABLE DEL PROCESO ESTRATÉGICO

No.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO-MARZO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS JULIO-SEPTIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS OCTUBRE-DICIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS 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: Calidad, reuniones de	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Minutos de SGC	25%	0%	0%	55%	Se participa en la reunión de resultados de la revisión por la Dirección.
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).	Atender auditorías de Matricula	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Dicamen	30%	0%	0%	50%	Se integra la información necesaria para ser presentada en auditoría.
3	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan 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%	50%	Mediante la revisión de expedientes se da seguimiento a integración completa.
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%	55%	Revisión y aplicación de registros de SGC
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%	50%	Se ha atendido la generación de nivel Licenciatura así como extemporaneas.
PROMEDIO							24%	0%	0%	52%	

ELABORÓ

LIC. AMELIA VEGA MENDOZA
RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTROL ESCOLAR

REVISÓ

LIC. JUAN JARRO SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

ING. BEDA RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
PROCESO: ADMINISTRATIVO
ABRIL - JUNIO 2025



Nº.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MODOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO-MARZO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ABRIL-JUNIO	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN JULIO-SEPTIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN OCTUBRE-DICIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ACUMULADAS A DICIEMBRE	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 PRMTO001	Enero-Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF-MTO	PRMTO001 "Manito de Infraestructura y Ambiente para la Operación de los procesos"	25%	25%	0%	0%	50%	Durante la ejecución y revisión del manual de procedimientos para el mantenimiento, se mantiene acorde a las necesidades, se sigue usando los formatos REMTO001, REMTO002, REMTO003, REMTO003 y REMTO005, sin cambios hasta este trimestre, dado que no ha sido necesario realizar una adecuación.
2	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 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%	0%	0%	50%	Durante el trimestre se llevó a cabo la Tercera Sesión Ordinaria, se envió cuestionario del Código de Ética y Código de Conducta a los servidores públicos de la institución, así como correo electrónico para llevar a cabo una actividad de dichos códigos.
3	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se determinan áreas de oportunidad, se 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	0%	65%	0%	0%	65%	Concluyó la medición del grado de satisfacción en los servicios que ofrece Recursos Humanos, generando un reporte con las oportunidades de mejora detectadas para analizar la implementación de acciones para su atención.
4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se determinan áreas de oportunidad, se 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	25%	25%	0%	0%	50%	"Esta acción no se encuentra alineada con el objetivo que persigue la medición de clima laboral. Su aplicación ocurre en noviembre y genera resultados para integrar programas de capacitación (SGO)".
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%	0%	0%	60%	Se concluyó la actualización y liberación de la nueva versión del documento EPDAF001 Tabla de Competencias
6	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la identificación de riesgos, para su atención y seguimiento que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Implementación de los diversos conflictos a efecto de la prevención de los ilícitos y/o problemáticas. Abogado	Enero-Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos	Abogado General	Actas/nominamientos/ actualización de comités	25%	25%	0%	0%	50%	Se dio continuidad a la implementación de comités institucionales como parte de la estrategia de administración de riesgos, enfocándose en la prevención de actos u omisiones que puedan generar responsabilidades administrativas. Asimismo, se revisaron y adecuaron los mecanismos de control aplicables en el ámbito jurídico-administrativo, fortaleciendo el cumplimiento normativo y la toma de decisiones informadas.
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 y fraudes	Enero-Diciembre 2025	Abogado General	Abogado General	Expedientes	25%	25%	0%	0%	50%	Durante el trimestre se realizó una conferencia en temas de protocolo cero, así mismo se envió infografía de anticorrupción.

8	Se encuentran 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 UTHS, para el desarrollo inherente de las actividades y control de combustibles 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%	0%	0%	50%	Las solicitudes de vehículos se atienden digitalmente, resultado que se observa en un menor consumo de papel. Así mismo se gestiona prioritariamente las salidas y se comparten las comisiones entre áreas, evitando el uso de varios vehículos hacia un mismo destino en el mismo día, esta estrategia ayuda a una buena administración de los recursos económicos en los combustibles. Toda esta actividad queda registrada en la página http://172.16.10.253/253a
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 REDAF019 "Baja de personal", así como la cancelación de cuentas institucionales y acceso restringido.	Enero- Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF-RH	REDAF019 "Baja de personal"	25%	25%	0%	0%	50%	En proceso la integración de los expedientes correspondientes a las bajas ocurridas (11) 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 fijo	Enero- Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF-ADQ	Archivo xls de Registro de activo fijo	25%	25%	0%	0%	50%	A la fecha se continúa con el levantamiento físico de inventarios de los bienes que forman parte del patrimonio de la Universidad, así mismo se están actualizando los registros del personal que tienen bienes muebles a su cargo.
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 ingresos	25%	25%	0%	0%	50%	Para este segundo trimestre la información requerida por la ASEH se encuentra en proceso de cierre, la cual será cargada antes del 15 de julio del presente ejercicio
PROMEDIO												

ELABORÓ

MTO. EDWIN ALBERTO SAN ROMÁN ARTEAGA
RESPONSABLE DE PROYECTOS ADMINISTRATIVOS

LIC. JUAN CARLOS SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTOMÓVIL

ING. BEATRIZ RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

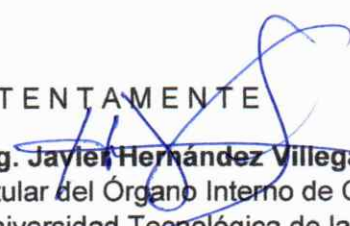
Zacualtipán de Ángeles, Hidalgo; 07 de julio de 2025
Oficio No. SC/OIC/UTSH/030-25
Asunto: Evaluación al 2do. trimestre PTCl.

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/065-25, de fecha 02 de julio 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 **Segundo Trimestre abril – junio** del presente año; donde se observa un avance del **25.80%** 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.

