

ACUSE

Zacualtipán de Ángeles, Hgo. 06 de 2025



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 julio - septiembre 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 23.40%, y acumulado se cumplió el 74.60% de actividades.

| Proceso         | Primer Trimestre | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto Trimestre | Acumulado |
|-----------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------|
| Académico       | 30%              | 25%               | 25%              | 0%               | 80%       |
| Vinculación     | 23%              | 27%               | 24%              | 0%               | 74%       |
| Control Escolar | 24%              | 28%               | 25%              | 0%               | 77%       |
| Estratégico     | 22%              | 28%               | 22%              | 0%               | 72%       |
| Administrativo  | 23%              | 26%               | 21%              | 0%               | 70%       |
| Promedio        | 24.40%           | 26.80%            | 23.40%           | 0.00%            | 74.60%    |

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

**Seguimiento a las estrategias para la Retención Escolar:** Se realizan reuniones de trabajo académicas para identificar a los alumnos vulnerables cada fin de mes y de esta manera 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 Técnico Superior Universitario, así como extemporáneos.

### **PROCESO ESTRATÉGICO**

El reporte de Indicadores del Programa Institucional de Desarrollo (PID), presenta información correspondiente al 3er. Trimestre, misma que se entrega a la Unidad de Planeación y Prospectiva de Hidalgo. Se mantiene actualizado el registro "Plan de Riesgos" de acuerdo a las necesidades de la institución en cada uno de los procesos de Gestión con los que cuenta la UTSH. Se realiza la evaluación de los riesgos correspondientes en cada proceso, en la reunión por la dirección, para determinar actualizaciones. 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. Se revisan periódicamente los buzones de quejas

y denuncias para dar seguimiento a cada una de ellas y se presentan en la reunión por la dirección para el conocimiento del Comité del Sistema de Gestión. Se da seguimiento a la evaluación de los 5 procesos de manera veraz y oportuna.

### **PROCESO ADMINISTRATIVO**

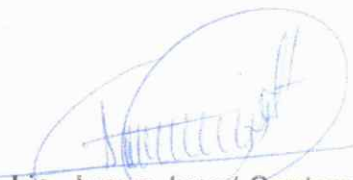
Durante la ejecución y revisión del manual de procedimientos para el mantenimiento, se ha logrado integrar el registro de dos documentos: REMTO011 "Bitácora de combustibles y lubricantes" y REMTO012 "Bitácora de mantenimiento de vehículos y maquinaria", contribuyendo a un control más estandarizado y a la trazabilidad de las actividades realizadas.

Por otra parte, los formatos REMTO001, REMTO002, REMTO003, REMTO008 y REMTO005 se mantienen sin cambios.

En seguimiento a los resultados derivados de la medición de servicios del área de Recursos Humanos, se mantiene el rescate y análisis de la eficacia de las acciones de formación en las que participa el personal, pues este aspecto es señalado en el plano de las acciones de mejora para incrementar el grado de calidad de servicios. La integración de los expedientes de baja ocurre en el marco de las acciones de control interno y se fortalece en función de las necesidades que la administración va teniendo y que se encuentran relacionadas con el momento de término de la relación laboral. En cuanto a la descripción de perfiles, se efectúa la revisión de los requisitos plasmados mediante la Tabla de Competencias y en el trimestre que se informa no se determinó la necesidad de actualizar su contenido por encontrarse alineado con las necesidades de la Universidad.

Para el levantamiento físico de inventario se encuentra en ejecución conforme a lo establecido en la planificación previamente definida. Las actividades se están desarrollando en tiempo y forma, siguiendo el cronograma previsto y los procedimientos establecidos, lo cual garantiza la actualización ordenada, confiable y oportuna del inventario institucional. La información trimestral será cargada y enviada antes del 15 de octubre 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

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE  
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO  
PROCESO: ESTRATÉGICO  
JULIO - SEPTIEMBRE 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 A DICIEMBRE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Los servidores públicos de la institución conciben y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucional (institucional).                                                                                                                     | Evaluar y dar Seguimiento al Plan Institucional de Desarrollo               | Enero - Diciembre 2025    | Dirección de Planeación y Evaluación                     | Dirección                         | Reporte de Indicadores    | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                           | El reporte de Indicadores del Programa Institucional de Desarrollo (PID), presenta información correspondiente al ser la Unidad de Planeación y Prospección de Hidalgo.                                                            |
| 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 de corrupción incluyendo riesgos de corrupción | Enero - Diciembre 2025    | Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos | Dirección                         | RESCC020 Plan de Riesgos  | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                           | Se mantiene actualizado el registro "Plan de Riesgos" de acuerdo a las necesidades de la institución en cada uno de los procesos de Gestión con los que cuenta la UTH.                                                             |
| 3        | Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraude, potenciales que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.                                                                            | Culminar en la integración y actualización de riesgos                       | Enero - Diciembre 2025    | Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos | Dirección                         | RESCC020 Plan de Riesgos  | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                           | Se realiza la evaluación de los riesgos correspondientes en cada proceso, en la medida de la dirección, para determinar actualizaciones.                                                                                           |
| 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                         | Plataformas SHIPPED       | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                           | Se da cumplimiento a las metas del Programa Operativo Anual correspondientes al trimestre julio - septiembre, mismas que se suben al Sistema Integrador de Ingresos, Programación Presupuesto y Evaluación del Desempeño (SHIPPED) |
| 5        | 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%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                           | Se da cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LAI) y la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP) de los artículos 60 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%                                           | Durante el periodo que se reporta, no actualiza el Resultado de Informe de Gestión ya que se presenta de manera semestral                                                                                                          |
| 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%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                           | Se revisa periódicamente los buzones de quejas y denuncias para dar seguimiento a cada una de ellas y se presentan en la reunión por la dirección para el conocimiento del Comité del Sistema de Gestión.                          |
| 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%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                           | Se da seguimiento a la evaluación de los 5 procesos de manera vez y oportuna.                                                                                                                                                      |
| PROMEDIO |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                             |                           |                                                          |                                   |                           | 22%                                           | 28%                                           | 22%                                                | 0%                                                  | 75%                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |

ELABORÓ  
LIC. JUANA JARED SANTAMARIA HIDALGO  
RESPONSABLE DEL PROCESO ESTRATÉGICO

REVISÓ  
LIC. JUANA JARED SANTAMARIA HIDALGO  
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ  
ING. BERNARDO RODRIGUEZ VILLALBA  
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

| No.      | DESCRIPCION DEL ELEMENTO DE CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACCION DE MONITORIA                                                                                                                                | FECHA DE INICIO Y TERMINO | UNIDAD ADMINISTRATIVA   | RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACION | MEDIOS DE VERIFICACION                                            | 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-MARZO 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 PVE                    | Reporte del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés | 50%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 100%                                                      | Una vez cada trimestre se reúne un comité de ética y de prevención de conflictos de interés, donde se revisa el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta de la UTHS. |
| 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.                          | Plan de seguimiento puntual al cumplimiento de los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control. | Enero-Diciembre 2025      | Responsable del proceso | Responsable de proceso            | Plan de riesgos                                                   | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                                       | De manera trimestral, se cumple un seguimiento a las actividades de los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.    |
| 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            | Minutos de actividades                                            | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                                       | Se realiza un informe trimestral de seguimiento a las actividades de los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.   |
| 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 procesos                                                                                                               | Enero-Diciembre 2025      | Responsable del proceso | Responsable de proceso            | Reporte trimestral                                                | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                                       | Se envía un resumen trimestral de los resultados 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            | Revisión por la dirección cada trimestre                          | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                                       | Para el periodo que se reporta se revisó los resultados del actual trimestre, revisados en el mes de mayo y de ser necesario se realizaron acciones de mejora.             |
| PROMEDIO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                    |                           |                         |                                   |                                                                   | 30%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 80%                                                       | Se realiza un resumen trimestral de los resultados del actual trimestre, revisados en el mes de mayo y de ser necesario se realizaron acciones de mejora.                  |

ELABORÓ  
ING. JOSÉ DEL CARMEN MEJÍA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROCESO ACADEMICO

REVISÓ  
ING. JUANA JARED SALTAMARÍA 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  
PROCESO: CONTROL ESCOLAR  
JULIO - SEPTIEMBRE 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 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 institucional (institucional).                                          | Mediante reuniones de Calidad                             | Enero-Diciembre 2025      | Departamento de Control Escolar | Responsable de proceso            | Minutas de SGC                         | 25%                                           | 30%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 80%                                                      |               |
| 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 Matrícula                           | Enero-Diciembre 2025      | Departamento de Control Escolar | Responsable de proceso            | Dictamen                               | 30%                                           | 20%                                           | 30%                                                | 0%                                                  | 80%                                                      |               |
| 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%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                                      |               |
| 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%                                           | 30%                                           | 20%                                                | 0%                                                  | 75%                                                      |               |
| 5               | Se identifican y evalúan las necesidades y utiliza 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%                                           | 35%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 75%                                                      |               |
| <b>PROMEDIO</b> |                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |                           |                                 |                                   |                                        | 24%                                           | 28%                                           | 25%                                                | 0%                                                  | 77%                                                      |               |

ELABORÓ

LIC. ANGELA YRGA MENDOZA  
RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTROL ESCOLAR

REVISÓ

LIC. JUANA JARED SANTAMARIA HIDALGO  
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

ING. BÉDOR RODRÍGUEZ VILLEGAS  
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE  
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO  
PROCESO: VINCULACIÓN  
JULIO - SEPTIEMBRE 2025

| Nº              | DESCRIPCIÓN DEL PLAN 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 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 (Institucionales)                                                                                                                  | Realizar reuniones internas del SOC con el personal de la Dirección.                              | Enero-Diciembre 2025      | Responsable del proceso              | Personal del área                 | Lista de asistencia y minutos.                                               | 34%                                           | 25%                                           | 20%                                                | 0%                                                   | 79%                                                      |               |
| 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 del 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%                                           | 30%                                                | 0%                                                   | 55%                                                      |               |
| 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. | División de los servicios tecnológicos que ofrece la Institución                                  | Enero-Diciembre 2025      | Responsable del proceso              | Personal del área                 | Catálogo de Servicios Tecnológicos                                           | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                | 0%                                                   | 75%                                                      |               |
| 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 administrativas aplicables.                                                | Campaña de División                                                                               | Enero-Diciembre 2025      | Dirección de Comunicación y División | Personal del área                 | Visitas en Instituciones, publicación en la página oficial de la Institución | 33%                                           | 33%                                           | 20%                                                | 0%                                                   | 89%                                                      |               |
| <b>PROMEDIO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                           |                                      |                                   |                                                                              | <b>23%</b>                                    | <b>27%</b>                                    | <b>24%</b>                                         | <b>0%</b>                                            | <b>74%</b>                                               |               |

ELABORO

ING. ERNESTO ALONSO GARCÍA RODRÍGUEZ  
RESPONSABLE DE PROCESO DE VINCULACIÓN

REVISO

L.C. JUANA JARED SANTAMARÍA HIDALGO  
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZO

ING. BEIDER RODRÍGUEZ VILLEGAS  
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE  
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO  
PROCESO: ADMINISTRATIVO  
JULIO - SEPTIEMBRE 2025

| Nº. | DESCRIPCIÓN DEL HECHAMIENTO DE CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACCIÓN DE MEDIDA                                                                                         | PERIODO 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 EN JULIO-SEPTIEMBRE | AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS OCTUBRE-DICIEMBRE | AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS A DICIEMBRE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están denominados 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-INTO                          | PRMT001 "Mantenimiento de infraestructura y Ambiente para la Operación de los procesos" | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                   | 0%                                                  | 75%                                           | Durante la ejecución y revisión del manual de procedimientos para el mantenimiento se ha logrado integrar el registro de dos documentos REINT001 "Bancos de combustibles y lubricantes" y REINT002 "Bancos de mantenimiento de vehículos" lo que asegura la continuidad de los registros existentes.                                                                                 |
| 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 instrumentos 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%                                           | 25%                                                   | 0%                                                  | 75%                                           | Durante el trimestre se llevó a cabo la 4ta Sesión Ordinaria, además se llevaron a cabo actividades para fortalecer el Código de Ética y el Código de Conducta.                                                                                                                                                                                                                      |
| 3   | Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican 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                                                                        | 25%                                           | 65%                                           | 6%                                                    | 0%                                                  | 95%                                           | Habiéndose identificado los aspectos susceptibles de mejora, entre ellos la capacitación, se mantiene la constante capacitación del personal mediante acciones diversas que fortalecen sus competencias para la atención de las responsabilidades laborales.                                                                                                                         |
| 4   | Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican 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                                                      | 0%                                            | 0%                                            | 0%                                                    | 0%                                                  | 0%                                            | 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 (SOC)                                                                                                                                                                                  |
| 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%                                           | 25%                                                   | 0%                                                  | 75%                                           | Se encuentra actualizada la versión del documento EPDAF001 "Tabla de Competencias"                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6   | Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de riesgos, para la identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento que incluye los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.                          | Implementación de los diversos comités a efecto de la prevención de los ilícitos y problemáticas.        | Enero-Diciembre 2025     | Dirección de Planeación y Evaluación - Enlace de Riesgos | Abogado General                   | Actas/instrumentos/ actualización de comités                                            | 25%                                           | 25%                                           | 25%                                                   | 0%                                                  | 75%                                           | Se llevaron a cabo reuniones de distintos comités, en las cuales se elaboraron actas con el propósito de dejar un registro formal y detallado de los temas tratados, permitiendo documentar de manera clara y precisa el desarrollo de cada reunión, facilitando el seguimiento de compromisos, promoviendo la transparencia y asegurando la continuidad en los procesos del comité. |
| 7   | Se mantienen en las procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que puedan 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%                                           | 25%                                                   | 0%                                                  | 75%                                           | Se realizó la publicación de integradas a través de las pantallas ubicadas en los pasillos de la Universidad Tecnológica de la Sierra Hidalguense (UTSH) con la finalidad de que alumnos, docentes y personal administrativo tengan acceso directo y continuo a información de cómo actuar en casos inherentes a corrupción.                                                         |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |                      |                                        |         |                                         |     |     |     |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-----|-----|-----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 UTH, para el desarrollo, inventario de las actividades y control de combustible de las diferentes unidades vehiculares de esta Universidad. | Enero-Diciembre 2023 | Dirección de Administración y Finanzas | DAF-MTO | Sistema de Solicitud de vehículos       | 25% | 25% | 25% | 0% | 75% | Las solicitudes de vehículos se atienden de manera digital. Asimismo, se gestionan de forma prioritaria las salidas y la opción de compartir viajes, con el propósito de evitar el uso de varios vehículos hacia un mismo destino en un mismo día, optimizando así el consumo de gasolina.<br><a href="http://172.16.10.263/vega">http://172.16.10.263/vega</a> |
| 9        | En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que cubre bajas, tanto a espacios físicos como a TIC's.                                                                | Seguimiento de bajas de personal REDAF-CIP "Baja de personal", así como la cancelación de cuentas institucionales y acceso restringido.                                                           | Enero-Diciembre 2023 | Dirección de Administración y Finanzas | DAF-RH  | REDAF019 "Baja de personal"             | 25% | 25% | 25% | 0% | 75% | 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 inherente 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 2023 | Dirección de Administración y Finanzas | DAF-ACQ | Archivo xls de Resguardo de activo tipo | 25% | 25% | 25% | 0% | 75% | A la fecha, se continúa con el proceso de levantamiento físico de los bienes que integran el patrimonio de la Universidad. De manera paralela, se está llevando a cabo la actualización de los resguardos correspondientes al personal que tiene bienes muebles bajo su responsabilidad.                                                                        |
| 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 2023 | Dirección de Administración y Finanzas | DAF     | Reporte de Informes                     | 25% | 25% | 25% | 0% | 75% | Para este tercer trimestre, la información requerida por la ASEH se encuentra en proceso de cierre, la cual será cargada antes del 15 de octubre del presente ejercicio.                                                                                                                                                                                        |
| PROMEDIO |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |                      |                                        |         |                                         | 23% | 26% | 21% | 0% | 70% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

ELABORÓ  
MTO. EDWIN ALBERTO SAN ROMÁN ARTEAGA  
RESPONSABLE DE PROCESO ADMINISTRATIVO

RECIBIÓ  
LIC. JUANA LAPO SANTAMARIA HIDALGO  
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ  
ING. REDER RODRIGUEZ VILLEGAS  
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

**Zacualtipán de Ángeles, Hidalgo; 10 de octubre del 2025**

**Oficio No. SC/OIC/UTSH/057-25**

**Asunto: Evaluación al 3er. trimestre PTCl.**

**Lic. Juana Jared Santamaría Hidalgo**  
**Coordinadora de Control Interno**  
**Presente**

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, Este Órgano Interno de Control informa que, tras la revisión, verificación y evaluación del **Reporte de Avances del Programa de Trabajo de Control Interno**, correspondiente al **tercer trimestre del presente año**, constató un avance del **23.40 %** en el periodo **julio-septiembre**, alcanzando un **acumulado del 74.60 %** en el cumplimiento de las actividades programadas. Dichos avances corresponden al cumplimiento de los cinco Procesos Sustantivos institucionales: **Académico, Vinculación, Control Escolar, Estratégico y Administrativo.**

**Asimismo, se observó que el reporte incluye:**

- Un resumen cuantitativo de las acciones de mejora.
- La descripción de las principales problemáticas identificadas, así como el avance global en la atención de dichas acciones de mejora, orientadas a corregir debilidades y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

Con base en lo anterior, este Órgano Interno de Control considera que, durante el periodo que se informa, la institución ha cumplido de manera oportuna con lo establecido en su Programa de Trabajo de Control Interno.

En este sentido, se exhorta a continuar con esta dinámica e implementar acciones que fortalezcan de forma permanente 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.

