

ACUSE



Zacualtipán de Ángeles, Hgo., enero 07 de 2026
UTSH/PYE/M/001-26

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 octubre - diciembre 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 **25.40%**, y acumulado se cumplió el 100% de actividades.

Proceso	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Acumulado
Académico	30%	25%	25%	20%	100%
Vinculación	23%	27%	24%	26%	100%
Control Escolar	24%	28%	25%	23%	100%
Estratégico	22%	28%	22%	28%	100%
Administrativo	23%	26%	21%	30%	100%
Promedio	24.40%	26.80%	23.40%	25.40%	100%

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 a el Código de Ética de la APEH y Código de Conducta de la UTSH y por consiguiente desconocimiento de los mismos.

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.

Se realiza las reuniones internas del SGC, sin embargo, la disponibilidad de los participantes para la reunión interna puede verse afectada por carga de trabajo académico o alguna comisión institucional, lo que puede retrasar la difusión de la información.

La disponibilidad presupuestal constantemente impide la implementación de acciones que favorezcan al personal en cuanto a estímulos, capacitación especializada y otras asociadas a la relación laboral.

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 cuarto 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

Se concluye que el avance es el adecuado y que se logró al 100% en el cumplimiento de las acciones de mejora. Con respecto a la atención de las acciones de mejora, su contribución es relevante en la identificación de áreas de oportunidad y en la optimización de procesos internos. De manera particular, 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 mejorar estrategias de permanencia estudiantil, así mismo, la revisión interna del SGC facilita la toma de decisiones basada en la información estructurada y oportuna.

PROCESO DE VINCULACIÓN

Se llevo a cabo la reunión correspondiente al periodo octubre-diciembre 2025, 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 han actualizado instructivos del SGC acordes a las actividades actuales que se desarrollan. 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 4to. 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, obteniendo la cedula de cumplimiento del 3er. Trimestre con un resultado del 100%. 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 mediante la auditoria interna y auditoria externa a los Sistemas de Gestión por parte del Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC).

PROCESO ADMINISTRATIVO

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, resaltando la iniciativa que se percibe por el personal que se incorpora en capacitación complementaria a la requerida para su perfil de puesto. 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. Como se encuentra declarado dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, se realizó el ejercicio de Evaluación de Desempeño del personal administrativo, destacando que el uso de un formulario electrónico agiliza su realización y manejo de datos obtenidos; aunado a lo anterior, los resultados permiten identificar las áreas de mejora para el fortalecimiento de las competencias y desempeño del personal.



Lic. Juana Jared Santamaria Hidalgo
Coordinadora de Control Interno

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	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	Reporta del Comité de Ética Reporte de Integridad	50%	25%	25%	0%	100%	Una vez cada cuatrimestre se recibe un control electrónico, donde se adjunta a chivo del Código de Ética de la ATEH y Código de Conducta de la UTH. 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 administrativamente 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%	2%	100%	De manera trimestral, se compare mediante correo electrónico el seguimiento de las actividades de tutorías, asesorías, estímulos.
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 los planes de trabajo para la atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Enero-Diciembre 2025	Dirección Académica	Responsable de proceso	Minutos de actividades	25%	25%	25%	27%	100%	Se integra un informe cuatrimestral con las acciones que se realizan en la academia para lograr el objetivo de la atención 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 dirección. Reuniones de trabajo con docentes, tutorías, evaluación remota a alumnos 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 Atención Escolar.
4	Existe un procedimiento formal que establece 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%	27%	100%	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 SOC	Enero-Diciembre 2025	Dirección Académica	Responsable de proceso	Revisión por la dirección cada cuatrimestre	25%	25%	25%	27%	100%	Para el periodo que se reporta se revisó los resultados del actual cuatrimestre inmediato anterior en el mes de mayo y de ser necesario se realizan acciones de mejora. Se realiza un recuento interno cuatrimestral para dar a conocer información de la revisión de revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad
PROMEDIO							30%	25%	25%	20%	100%	

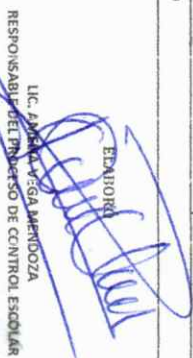
ELABORÓ
ING. JOSÉ DEL CAMINO MEDINA RAMÍREZ
RESPONSABLE DEL PROCESO ACADÉMICO

REVISÓ
ING. HANA JARED SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ
ING. BRUNO RODRÍGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
PROCESO: CONTROL ESCOLAR
OCTUBRE - DICIEMBRE 2025

No.	DESCRIPCION DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCION DE MEJORA	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 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).	Mediante reuniones de Calidad	Enero-Diciembre 2025	Departamento de Control Escolar	Responsable de proceso	Minutas de EGC	25%	30%	25%	20%	10.3%	
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	Dictamen	30%	20%	30%	20%	10.3%	
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%	25%	10.3%	
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%	25%	10.3%	
5	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas de 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%	25%	10.3%	
PROMEDIO							24%	28%	25%	23%	10.3%	

ELABORÓ

LIC. ANA LUISA VEGA MENDOZA
RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTROL ESCOLAR

REVISÓ

LIC. JUANA JARED SANTAMARIA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ

ING. BIDER RODRIGUEZ VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCION

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
PROCESO: VINCULACIÓN
OCTUBRE - DICIEMBRE 2025

No.	DESCRIPCION DEL ELEMENTO DE CONTROL	ACCION DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TERMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACION	MEDIOS DE VERIFICACION	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS ENERO-SEPTIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS OCTUBRE-NOVIEMBRE	AVANCE DE LAS ACCIONES REALIZADAS DICIEMBRE	OBSERVACIONES	
1	Los servidores publicos de la institucion conocen y aseguran en su area de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, vision y mision institucionales (instruccionales)	Realizar reuniones internas del SCC con el personal de la Direccion	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Personal del area	Lista de asistencia y minutos.	34%	25%	20%	21%	120%
2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estrategico estan comunicados y asignados a los encargados de las areas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (instruccionales)	Programa Institucional de Desarrollo Sistema de Gestion de Calidad del proceso de Vinculacion	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Personal del area	Lista de asistencia y minutos.	0%	25%	30%	45%	120%
3	Se aplica la metodologia establecida en cumplimiento a las etapas para la Administracion de riesgos, para su identificacion, descripcion, evaluacion, abandono tecnologicos que ofrece la institucion y seguimiento que incluya los factores de riesgo estrategias para administrarlos y la implementacion de acciones de control	Difusion de los servicios tecnologicos que ofrece la institucion	Enero-Diciembre 2025	Responsable del proceso	Personal del area	Catlogo de Servicios Tecnologicos	20%	25%	20%	25%	120%
4	Existe en cada proceso un mecanismo para generar informacion relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, valida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	Campaña de Difusion	Enero-Diciembre 2025	Direccion de Comunicacion y Difusion	Personal del area	Visitas en instituciones, publicacion en la pagina oficial de la institucion	33%	33%	20%	14%	120%
PROMEDIO							23%	27%	24%	26%	100%

ELABORÓ
ING. FENESTO ALONSO GARCÍA RODRÍGUEZ
RESPONSABLE DE PROCESO DE VINCULACIÓN

REVISÓ
LIC. DIANA IARIED SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ
ING. BIEDES RODRÍGUEZ VILLACAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
PROCESO: ESTRATÉGICO
OCTUBRE - DICIEMBRE 2025

Nº.	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL.	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE 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	COMENTARIOS
1	Los servidores públicos de la institución conciben y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas / 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%	25%	25%	100%	El reporte de indicadores del Programa Institucional de Desarrollo (PID) se presenta información correspondiente al 4to Trimestre, mismo que se entrega a 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 incluyéndolos riesgos de corrupción	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación - En acciones de Riesgos	Dirección	FESGCO2026 Plan de Riesgos	25%	25%	25%	25%	100%	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 UTSI.
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 - En acciones de Riesgos	Dirección	FESGCO2026 Plan de Riesgos	25%	25%	25%	25%	100%	Se realiza la evaluación de los riesgos correspondientes en cada proceso, en la reunión por 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 Mantz de Indicadores de Resultados	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Plataforma SIPEP	25%	25%	25%	25%	100%	Se da cumplimiento a las metas del Programa Operativo Anual correspondiente al trimestre julio - septiembre, mismas que se suben al Sistema Integrador de Información Programación Presupuesto y Evaluación del Desempeño (SIPEP).
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%	25%	100%	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 45 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, de gestión / 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%	50%	100%	Se presenta el Informe de Gestión correspondiente al semestre julio - diciembre.
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 SOC	Enero - Diciembre 2025	Dirección de Planeación y Evaluación	Dirección	Escudo de Quejas	25%	25%	25%	25%	100%	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.
3	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%	25%	100%	Se lleva a cabo la auditoría interna y externa del Sistema de Gestión para realizar la evaluación de los 5 procesos de manera venaz y oportuna.
PROMEDIO							22%	28%	22%	28%	100%	

ELABORÓ
LIC. MARCELA SANTAMARÍA HIDALGO
RESPONSABLE DEL PROCESO ESTRATÉGICO

REVISÓ
LIC. MARCELA SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ
ING. BERNARDO RIVERA VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA HIDALGUENSE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
PROCESO: ADMINISTRATIVO
OCTUBRE - DICIEMBRE 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	CONSERVACIONES
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 "Plan de Infraestructura y Ambiente para la Operación de los procesos"	25%	25%	25%	25%	100%	Durante la ejecución y revisión del manual de procedimientos para el mantenimiento, los formatos REMT001, REMT002, REMT003, REMT008, REMT005, REMT011 y REMT012 se mantienen sin cambios, 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 lineamientos generales (Institucional).	Elaboración de plan de trabajo de Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés	Enero- Diciembre 2025	Dirección de Administración y Finanzas	DAF	Plan de Trabajo	25%	25%	25%	25%	100%	En la página institucional https://utsh.edu.mx se encuentran publicados el Procedimiento de recepción y atención a incumplimientos al Código de Conducta de la Universidad Tecnológica de la Sierra Hidalguense y el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, se da seguimiento al Programa de Trabajo, durante este trimestre se llevan a cabo diferentes actividades para fomentar los Códigos.
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	CAF- RH	Encuesta laboral	15%	35%	35%	15%	100%	En seguimiento a los resultados de la medición de clima laboral, en diciembre se efectúa un taller de motivación laboral.
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	CAF- RH	Reporte de Evaluación de Desempeño	0%	10%	10%	80%	100%	Se realizó el ejercicio de evaluación de desempeño, observando la participación total de los involucrados, obteniendo resultados que demuestran un grado de desempeño positivo.
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	CAF- RH	EPCAF001 "Tabla de Competencias"	10%	30%	30%	30%	100%	El perfil de puestos ya se tiene definido y declarado en la Tabla de Competencias. Se actualiza cuando existe algún movimiento.
6	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%	25%	25%	100%	Se realizó la publicación de fotografías a través de las pantallas ubicadas en los patios 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.
7	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 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%	25%	25%	100%	Las solicitudes de vehículos se atienden de manera digital. Asimismo, se gestionan de forma prioritaria las salidas y la opción de comprar viajes, con el propósito de evitar el uso de varios vehículos, hacer un mismo destino en un mismo día, optimizando así el consumo de gasolina. http://172.16.10.253/mga

8	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causo 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%	25%	25%	100%	Todas las bajas ocurridas y su seguimiento se encuentran documentada en el REDAF019 "Baja de personal", mismo que aborda la cancelación oportuna de los accesos tanto a espacios físicos como a TIC's.
9	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-ADO	Archivo xs de Resguardo de activo fijo	35%	25%	25%	25%	100%	Se concluyo con el levantamiento físico de inventarios de los bienes que forman parte del patrimonio de la Universidad y se actualizaron los resguardos del personal que tienen bienes muebles a su cargo
10	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	35%	25%	25%	25%	100%	A la fecha se está integrando la información financiera para el cierre del ejercicio.
PROMEDIO							20%	25%	25%	30%	100%	

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

REVISÓ
LIC. JUANA JARED SANTAMARÍA HIDALGO
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

AUTORIZÓ
ING. BERNARDO GARCÍA VILLEGAS
TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

ACUSE

Zacualtipán de Ángeles, Hidalgo; 08 de enero de 2026

Oficio No. SC/OIC/UTSH/002-26

Asunto: Evaluación al 4to trimestre PTCI.

Lic. Juana Jared Santamaría Hidalgo
Coordinadora de Control Interno
Presente



En atención a su oficio número UTSH/PYE/M/001-26, de fecha 07 de enero de 2026, 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 y evaluación del reporte de avances del **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)**, correspondiente al **Cuarto Trimestre octubre – diciembre año 2025**; donde se observa un porcentaje de avance del **25.40%** y un acumulado de cumplimiento de **100%** de las actividades programadas, debo manifestarle que este Órgano Interno de Control revisó y evaluó el contenido de la información.

Se observa que el reporte incluye.

- Un resumen cuantitativo de las acciones de mejora.
- Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuesta de solución.
- Avance global en la atención de las acciones de mejora comprometida para corregir debilidades y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.

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 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.

