

*ACUSE*

*8 leg.*



Huejutla de Reyes Hgo. 12 de enero 2023

**OFICIO N° UTHH/OR/009/2023**

**Asunto: Informe Anual del SCII 2022**

**MTRO. ÁLVARO MARTÍN BARDALES RAMÍREZ**  
**SECRETARIO DE CONTRALORÍA**  
**DEL ESTADO DE HIDALGO**  
**P R E S E N T E.**

En cumplimiento a lo establecido en el Capítulo III, Sección II, específicamente lo que se refiere a la Fracción I, numeral 13 Y 14 del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial de fecha 23 de Noviembre de 2017, por este medio me permito presentar el Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional correspondiente a la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense.

**I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII**

**a. Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno.**

Elementos de control	PDAC09 Procedimient o para inscripción y reinscripción del alumnado.	PDAC01 Procedimient o para la planeación cuatrimestral.	PVIE02 Procedimient o de educación continua	PADF05 Procedimient o para adquisición de bienes y servicios.	PADF01 Procedimient o de selección y contratación.	PADF02 Procedimient o para la competencia, formación y toma de conciencia	PADF07 Procedimient para el mantenimient o preventivo y correctivo a mobiliario e instalaciones.	PADF12 Procedimient de ascenso, promoción y permanencia.	Porcentaje de cumplimien to de los elementos de control
AMBIENTE DE CONTROL	88	91	94	94	97	97	88	97	93
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	88	75	100	81	81	88	75	81	84
ACTIVIDADES DE CONTROL	98	90	96	83	92	90	94	92	92
INFORMAR Y COMUNICAR	79	75	83	88	83	83	96	92	85
SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	92	92	92	100	92	92	92	92	93
<b>Promedio</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>93</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>89</b>	<b>91</b>	<b>89</b>
<b>Promedio general</b>									<b>89%</b>

- a. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica suficiente para acreditar su existencia y operación.

No.	Elementos de control	Evidencia documental y/o electrónica existente
1	AMBIENTE DE CONTROL	Memorándums, captura de pantalla de redes sociales, Lista de asistencia, Resultado de la evaluación, Minutas, Lineamientos, correo electrónico, Resultados de la encuesta de ambiente laboral, Plan de acción, Indicadores, Estructura Orgánica, Manual de Perfiles, Manual de organización, Programa de Trabajo de Control Interno.
2	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Matriz de Administración de Riesgos
3	ACTIVIDADES DE CONTROL	Sistema Integral de información, SIPOA, Carta descriptiva, Resultados de evaluaciones (programática, metas POA y de actividades), FPLE03, Acción correctiva y/o corrección, Formato CI 02, Evaluación (CI), PPLE01 Procedimiento de Revisión de la dirección, Informes de Auditorías Portal de Aspirantes, Portal PODAI, RUTS, FVIE16,FVIE17,FVIE18,FVIE19,FVIE20,FVIE21,FVIE22,FVIE23,FVIE24 PVIE02 Proceso de Educación Continua, memorándum, Registros de solicitudes a través de formatos FADF20 Y FADF21, FADF01, FADF02, FADF03, FADF04, FADF05, FADF06, FADF07, FADF08, FADF09, FADF10, FADF11, FADF12, PADF13 y PADF14, Bitacoras de Mantenimiento a mobiliario e instalaciones, FADF25 y FADF26 Porcentaje de solicitudes atendidas por MSG, FADF43 y PPLE01.
4	INFORMAR Y COMUNICAR	Formatos de estadística básica, Formatos de transparencia y el Portal de los RUTS, Acta de las Juntas de Consejo Directivo, Informe de auditorías del SGI internas y externas, Informe de Auditorías de Matrícula Estados Financieros y Balanza de Comprobación, Evaluación programática presupuestal, Actas de reuniones de revisión de la dirección, FPLE10 Formato de quejas y/o denuncias, Sistema Integral de Información SII, Formatos de ITAR. Portal de los Indicadores, FPLE03 Acción correctiva y/o corrección, Informe de la auditoría Superior del Estado, informe de actividades e informe de la gestión.
5	SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	FPLE03 Acción correctiva y/o corrección, Informe de auditorías, Formato CI 02.

- b. Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica inexistente o insuficientes para acreditar su existencia y operación.

No.	Elementos de control	Evidencia documental y/o electrónica inexistente o insuficiente
1	ACTIVIDADES DE CONTROL	El Manual de Organización no se encuentra validado. No se cumplió con el Programa anual de Capacitación 2022 y por ende no se realizó el informe correspondiente. No se realizaron las modificaciones al PADF05 "Procedimiento para Adquisiciones de Bienes y Servicios".

**b. Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII**

**Debilidades y/o Áreas de Oportunidad:**

En seguimiento a las acciones de mejora especificadas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) del año 2022 no se cumplió con las acciones de mejora AM-2022-08 y AM-2022-09 relacionadas con la validación del manual organizacional. Así como también no se cumplió con el programa anual de capacitación y no se llevó a cabo la modificación al PADF05 "Procedimiento para Adquisiciones de Bienes y Servicios".

**II. Resultados relevantes alcanzados con las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados:**

En trabajo colaborativo entre los servidores públicos que integran esta casa se estudios se pueden observar resultados satisfactorios que permiten contar con mejores controles internos, como resultado de las acciones de mejora comprometidas se pueden observar los siguientes resultados:

Como consecuencia de la evaluación del grado de conocimiento de metas, objetivos, visión y misión, se tiene lo siguiente: El 76% de los encuestados tiene clara la Visión con prospectiva a 2030 de la UTHH; el 81% identifica los indicadores establecidos para medir el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; así mismo, el 77% reconocen que el Programa Institucional de Desarrollo tiene una estrecha relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que promueve la ONU; por otro lado, solo el 46% (71) identifican que estrategias se encuentran establecidas dentro del PID de la UTHH, y el 54% (84) de los evaluados identifica una de las políticas públicas que es impulsada por el gobierno del estado y que está contenida dentro del PID de la UTHH como un programa prioritario para apoyar a las familias de los estudiantes.

Con respecto al resultado del mecanismo de medición del grado de conocimiento de las personas servidores públicos sobre el Código de ética y de conducta, se obtuvieron los siguientes datos: Solo el 60.3% del personal de la UTHH participo en la encuesta, De ellos el 99% sabe que la UTHH cuenta con el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo y que les aplica. El 93% conocen el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo. El 97% identifica los principios, valores y reglas de integridad considerados como fundamentales para la definición del rol del servicio público y que busca incidir en el comportamiento y desempeño de los servidores públicos. El 20% identifica que el Código de Conducta es de observancia general y obligatoria para las/los servidoras/es públicos de la UTHH. El 81% de los encuestados identifican que los servidores públicos de la UTHH en el desempeño de su empleo, cargo, comisión, deberán observar las siguientes conductas: honradez, lealtad, honestidad, rendición de cuentas y responsabilidad. El 52% sabe que a través del Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo se puede evaluar el comportamiento ético de los servidores públicos. Es necesario retomar el conocimiento

sobre la observancia general y obligatoria hacia el Código de Conducta, así como el conocimiento sobre el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo.

Con el resultado de la encuesta de ambiente laboral se integró el plan de acción para su aplicación en el año 2022.

Se cuenta con una Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2022, Mapa de Riesgos 2022 y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022.

El envío de avisos anticipados al alumnado sobre la inscripción y reinscripción a su correo institucional, mitiga el riesgo de que no se lleve el proceso en los tiempos establecidos.

El sistema de monitoreo de los alumnos al seguimiento del plan de sesiones permite corregir deficiencias antes de que estas se presenten.

La integración de un Programa de Educación Continua para su operación en el año 2023, permite ofrecer a los prospectos una visión general de lo que se ofertará en un futuro.

Mantener las instalaciones en óptimas condiciones tanto para los alumnos como para los servidores públicos crea un ambiente propicio en el entorno.

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) alcanzó un 82.1% cumplimiento, al realizarse 23 de las 28 acciones de mejora programadas. Mientras que el Programa de trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) presenta un avance del 89.77%, en él se cumplieron 43 acciones de control de 48 declaradas.

**I. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI:**

Se establece el compromiso Institucional de que para el primer trimestre de 2023 se tendrá elaborado el Plan de Trabajo de Control Interno (PTCI), así como el Plan de Trabajo de la Administración de Riesgos (PTAR).

Sin otro particular, quedo a sus apreciables órdenes, haciendo propicio este conducto para hacerle llegar un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**



**L.C.P. MIGUEL ÁNGEL ACOSTA SALAZAR**  
**RECTOR**

**PARA SU CONOCIMIENTO**

- C.c. p. - L.D. Briseiry Anagaly Melo Robledo. Titular del Órgano Interno de Control de la UTHH  
- Dirección de Administración y Finanzas. Vocal Ejecutivo del Comité de Control Interno. UTHH  
- Mtro. Cristóbal Contreras Escobar. Coordinador del Comité de Control Interno. UTHH  
- Archivo

MAAS/CCE