ACUSE

Huejutla de Reyes Hgo. 04 de febrero 2025

OFICIO N° UTHH/OR/087/2025

Asunto: Programa de Trabajo de Control Interno 2025

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 Título Segundo, Capítulo III, Sección III, específicamente lo que se refiere al numeral 16 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 enviar el Programa de Trabajo de Control Interno 2025.

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

Integro 5

ATENTAMENTE

L.C.P. MIGUEL ÁNGEL ACOSTA SALAZAR
RECTOR

RECIBIDO
06 FEB 2025
CONTRALORÍA

PARA SU CONOCIMIENTO

C.c. p. - L.D. Briseiry Anagaly Melo Robledo. Titular del Órgano Interno de Control de la UTHH
- L.C.P. Yanet de la Cruz Olivares.- Directora 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

Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)

2025

www.hidalgo.gob.mx www.uthh.edu.mx
www.facebook.com/uthh.huejutla
Ctra.Huejutla Chalahuiyapa s/n, Col. Tepoxteco, Huejutla de Reyes, Hgo. C.P. 43000
Tel: (789) 893 31 30

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE

PROGRAMA DE TRABAJO DEL CONTROL INTERNO (PTCI) planteamiento

2025

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL 3
2. OBJETIVO ESPECÍFICO 3
3. FINALIDAD 3
4. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3
5. FUNDAMENTO LEGAL 3

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO 4

1. ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO 4

PRIMER NIVEL 4

1.1 Comité del Control y Desempeño Institucional (COCODI). 4

SEGUNDO NIVEL 5

1.2 Sistema de Control Interno Institucional 5

1.2.1 Sistema de Control Interno Institucional 5

1.2.2 Administración de Riesgos 6

TERCER NIVEL 6

1.3 Operativos responsables de los procesos administrativos: 6

En conclusión: 7

2. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DE CONTROL INTERNO 8

3. NORMAS GENERALES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO. 8

CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE TRABAJO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 11

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 12

4.1 Criterios de seguimiento. 12

4.2 Equipo encargado del seguimiento y evaluación del SCII. 12

4.3 Tiempo del seguimiento. 12

5. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 12

5.1 NIVEL INSTITUCIONAL 12

5.2 NIVEL DE PROCESOS CRÍTICOS 13

6. INFORME 13

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el Programa de Trabajo que instituirá el curso de acción a seguir para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) que proporcionará los lineamientos, herramientas y métodos a la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense para la implementación conforme a los componentes y elementos de control del Sistema de Control Interno Institucional.

2. OBJETIVO ESPECÍFICO

a) Cumplir con la normativa de la Secretaría de Contraloría del Estado de Hidalgo a fin de implementar el Sistema de Control Interno Institucional en la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense, lo cual permitirá afianzar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control, bajo supervisión, evaluación y mejora continua.
b) Mostrar un sistema efectivo de control interno fundamentado en el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo y el Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo.

3. FINALIDAD

Desempeñar la normativa aplicable establecidos en el Acuerdo Gubernamental por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo y del Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Hidalgo, que oriente la efectiva implementación y funcionamiento de control interno en la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense, considerada como un elemento relevante e ineludible para el buen desempeño institucional.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Programa de Trabajo del Control Interno elaborado con base en el Acuerdo Gubernamental por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo de la Secretaría de Contraloría del Estado de Hidalgo, tiene como ámbito de aplicación las diferentes áreas que conforman la **Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense** y su personal de la administración, así como el órgano de control interno, conforme a su competencia.

5. FUNDAMENTO LEGAL

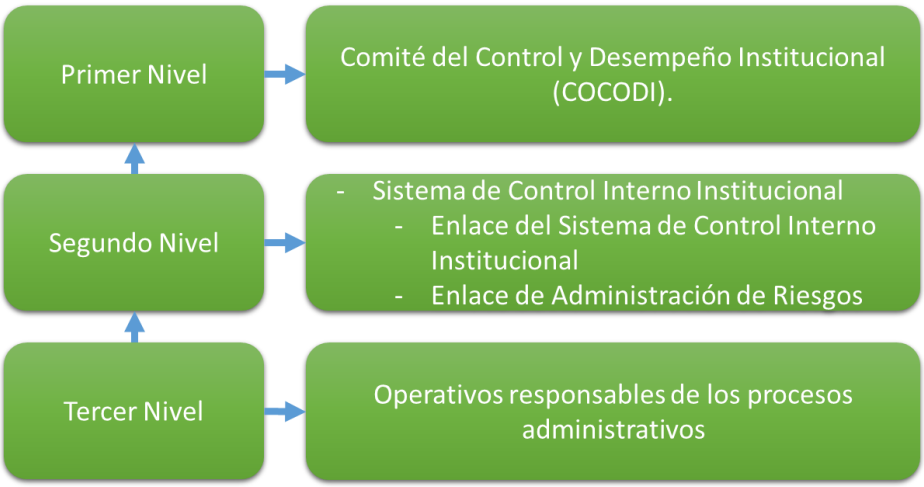
a) Decreto de creación de la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense.
b) Acuerdo gubernamental por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo de aplicación en materia de control interno para el Estado de Hidalgo.
c) Modelo estatal de marco integrado de control interno para el sector público del Estado de Hidalgo.
d) Programa Operativo Anual.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

1. ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO

El Programa de Trabajo del Control Interno estará bajo responsabilidad de las diferentes áreas que integran la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense, siendo liderado por el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). Este Comité a su vez contará con un grupo de trabajo: Sistema de Control Interno Institucional (SCII); subdividido en: Sistema de Control Interno Institucional y Administración de Riesgos.

Los grupos de trabajo contarán con tres niveles distintos de responsabilidad y autoridad, para el desarrollo del plan.



PRIMER NIVEL

1.1 Comité del Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Estará representado por el Comité de Control y Desempeño Institucional conformado oficialmente según consta en el acta de instalación con fecha del 12 de marzo 2019.

Este Comité debe cumplir con los siguientes roles y responsabilidades:

Los Titulares de las Instituciones instalarán y encabezarán el Comité de Control y Desempeño Institucional, el cual tendrá los siguientes objetivos:

I. Contribuir al cumplimiento oportuno de metas y objetivos institucionales con enfoque a resultados, así como a la mejora de los programas presupuestarios;

II. Contribuir a la administración de riesgos institucionales con el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones de control determinadas en el PTAR, dando prioridad a los riesgos de atención inmediata y de corrupción;

III. Analizar las variaciones relevantes, principalmente las negativas, que se presenten en los resultados operativos, financieros, presupuestarios y administrativos y, cuando proceda, proponer

acuerdos con medidas correctivas para subsanarlas, privilegiando el establecimiento y la atención de acuerdos para la prevención o mitigación de situaciones críticas;

I**V**. Identificar y analizar los riesgos y las acciones preventivas en la ejecución de los programas, presupuesto y procesos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos;

V. Impulsar el establecimiento y actualización del SCII, con el seguimiento permanente a la implementación de sus componentes, principios y elementos de control, así como a las acciones de mejora comprometidas en el PTCI y acciones de control del PTAR;

VI. Impulsar la aplicación de medidas preventivas para evitar materialización de riesgos y la recurrencia de observaciones de órganos fiscalizadores, atendiendo la causa raíz de las mismas;

VII. Revisar el cumplimiento de programas de la Institución; y

VIII. Agregar valor a la gestión Institucional, contribuyendo a la atención y solución de temas relevantes, con la aprobación de acuerdos que se traduzcan en compromisos de solución a los asuntos que se presenten. Cuando se trate de Instituciones, adoptar acuerdos que sirvan de apoyo al Órgano de Gobierno para la toma de decisiones o su equivalente en los órganos administrativos desconcentrados.

SEGUNDO NIVEL

1.2 Sistema de Control Interno Institucional

Este nivel está conformado por dos grupos de trabajo:

1.2.1 Sistema de Control Interno Institucional

Llevará a cabo la coordinación con las áreas responsable de los procesos para la ejecución del Programa de Trabajo del Control Interno y posterior comunicación al Comité de Control y Desempeño Institucional. Tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Ser el canal de comunicación e interacción entre el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas de la Institución;

b) Definir las áreas administrativas y los procesos prioritarios en donde será aplicada la evaluación del SCII;

c) Instrumentar las acciones y los controles necesarios, con la finalidad de que las unidades administrativas realicen la evaluación de sus procesos prioritarios;

d) Revisar con los responsables de las unidades administrativas la propuesta de acciones de mejora que serán incorporadas al PTCI para atender la inexistencia o insuficiencia en la implementación de las Normas Generales, sus principios y elementos de control interno;

e) Elaborar el proyecto del Informe Anual y del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

f) Elaborar la propuesta de actualización del PTCI para revisión del Coordinador de Control Interno;

g) Integrar información para la elaboración del proyecto de Reporte de Avances Trimestral del cumplimiento del PTCI y presentarlo al Coordinador de Control Interno.

h) Incorporar en el Sistema Informático el Informe Anual, el PTCI y el Reporte de Avances Trimestral, revisados y autorizados.

1.2.2 Administración de Riesgos

Tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Ser el canal de comunicación e interacción con el Coordinador de Control Interno y las unidades administrativas responsables de la administración de riesgos;

b) Informar y orientar a las unidades administrativas sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos determinada por la Institución, las acciones para su aplicación y los objetivos institucionales a los que se deberá alinear dicho proceso, para que documenten la Matriz de Administración de Riesgos;

c) Para tal efecto, se podrá utilizar el formato de Matriz de Administración de Riesgos, que se encuentra disponible en el portal de la Secretaría de Contraloría;

d) Revisar y analizar la información proporcionada por las unidades administrativas en forma integral, a efecto de elaborar y presentar al Coordinador de Control Interno los proyectos institucionales de la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos;

e) Resguardar los documentos señalados en el inciso anterior que hayan sido firmados y sus respectivas actualizaciones;

f) Dar seguimiento permanente al PTAR y actualizar el Reporte de Avance Trimestral;

g) Agregar en la Matriz de Administración de Riesgos, el PTAR y el Mapa de Riesgos, los riesgos adicionales o cualquier actualización, identificada por los servidores públicos de la Institución, así como los determinados por el Comité o el Órgano de Gobierno, según corresponda.

h) Incorporar en el Sistema Informático la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos; el Reporte de Avances Trimestral del PTAR; y el Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos.

TERCER NIVEL

1.3 Operativos responsables de los procesos administrativos:

Estará conformado por los responsables operativos de los procesos prioritarios administrativos de cada una de las áreas que conforma la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense, quienes desarrollarán las acciones y atenderán las recomendaciones del Programa de Trabajo del Control Interno en el ámbito de su competencia.

Tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Coordinar internamente el establecimiento de objetivos y metas, así como indicadores de sus áreas.

b) Coordinar internamente la implementación del Programa de Trabajo del Sistema de Control Interno Institucional en su área.

c) Coordinar internamente la elaboración del programa y planes según corresponda.

d) Coordinar internamente la revisión y validación de la documentación y el manual de procedimiento de sus áreas.

e) Coordinar la determinación de los procesos de sus áreas y controles.

f) Coordinar la sensibilización sobre el SCII para la toma de conciencia en todos los niveles de sus áreas.

g) Difundir las políticas, objetivos y metas del SCII en sus respectivas áreas.

h) Participar en reuniones de coordinación y avance cuando sea convocado.

En conclusión:

La aplicación y avance del Programa de Trabajo del Sistema de Control Interno Institucional de la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense, será materia de medición y autoevaluación continua por el Sistema de Control Interno Institucional y supervisado por el Comité de Control y Desempeño Institucional. Los indicadores de medición deben ser establecidos en el Programa de Trabajo, de tal forma que sean oportunamente conocidos y revisados por los responsables de la ejecución y del seguimiento. Para realizar el seguimiento se establecerán registros de ejecución de cada actividad. De esta forma se busca controlar y vigilar el cumplimiento de la ejecución del Plan de Trabajo en concordancia con los responsables de las actividades desarrolladas.

Organigrama de Operativos responsables de los procesos administrativos



2. CATEGORÍAS DEL OBJETIVO DE CONTROL INTERNO.

El presente documento considera la implementación del Sistema de Control Interno Institucional de la Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense de manera continua, que permita lograr el nivel de culminación óptimo en todos sus componentes en un periodo determinado.

La implementación del Sistema de Control Interno Institucional se irá fortaleciendo a medida que las diferentes áreas involucradas participen activamente según las responsabilidades asignadas en el Programa de Trabajo.

El Control Interno tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución dentro de las siguientes categorías:

I. **Operación**: Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;

II. **Información**: Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;

III. **Cumplimiento**: Observancia del marco legal, reglamentario, normativo y administrativo aplicable a las Instituciones, y

IV. **Salvaguarda**: Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

3. NORMAS GENERALES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO.

Primera. Ambiente de control.

Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de Control Interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la Institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, así como vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control.

Segunda. Administración de Riesgos.

Es el proceso dinámico desarrollado para identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la Institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control.

Tercera. Actividades de Control.

Son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la Institución, en las diferentes etapas de sus procesos y en el entorno tecnológico, y sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos y prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad. Cada actividad de control que se aplique debe ser suficiente para evitar la materialización de los riesgos y minimizar el impacto de sus consecuencias.

En todos los niveles de la Institución existen responsabilidades en las actividades de control, debido a esto, es necesario que todos los servidores públicos conozcan cuáles son las tareas de control que deben ejecutar en su puesto, área o unidad administrativa. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán vigilar la implementación y operación en conjunto y de manera sistémica de los siguientes principios y elementos de control:

Cuarta. Información y Comunicación.

La información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

La información que los servidores públicos generan, obtienen, utilizan y comunican para respaldar el sistema de control interno debe cubrir los requisitos establecidos por la Administración, con la exactitud apropiada, así como con la especificidad requerida del personal pertinente.

Los sistemas de información y comunicación, deben diseñarse e instrumentarse bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como con mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. La Administración requiere tener acceso a información relevante y mecanismos de comunicación confiables, en relación con los eventos internos y externos que pueden afectar a la Institución.

Quinta. Supervisión y Mejora Continua.

Son las actividades establecidas y operadas por los responsables designados por el Titular de la Institución, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno, mediante la supervisión y evaluación de su eficacia, eficiencia y economía. La supervisión es responsabilidad de la Administración en cada uno de los procesos que realiza, y se puede apoyar, en los resultados de las auditorías realizadas por el Órgano Fiscalizador y por otras instancias fiscalizadoras, ya que proporcionan una supervisión adicional a nivel Institución, división, unidad administrativa o función.

La supervisión contribuye a la optimización permanente del control interno y, por lo tanto, a la calidad en el desempeño de las operaciones, la salvaguarda de los recursos públicos, la prevención de la corrupción, la oportuna resolución de los hallazgos de auditoría y de otras revisiones, así como a la idoneidad y suficiencia de los controles implementados.

El Sistema de Control Interno Institucional debe mantenerse en un proceso de supervisión y mejora continua, con el propósito de asegurar que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna y/o por las diferentes instancias fiscalizadoras, se resuelva con oportunidad y diligencia, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a las acciones a realizar, debiendo identificar y atender la causa raíz de las mismas a efecto de evitar su recurrencia.

CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE TRABAJO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Anexo PTCI 2025

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE

PROGRAMA DE TRABAJO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL (SCII) 2025

Entrega oportuna
Entrega fuera del periodo
No entregado
Pendiente de entrega dentro del periodo
Justificación de acción de mejora no realizada

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL	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).	AM-001-2025	Difusión de metas, objetivos, visión y misión institucionales.	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Correo de la difusión								29				
	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).	AM-002-2025	Difudir a los Directores los objetivos y, metas derivados del Plan Institucional de Desarrollo, así como la asignación de responsabilidades.	Dirección de Planeación y Evaluación Coordinación de Planeación y Transparencia	MC Cristóbal Contreras Escobar Ing Pablo Jesus Ábrego Hernández	Memorandúm de difusión y asignación de responsabilidades			7									
	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).	AM-003-2025	Campaña de difusión del Código de ética y de Conducta a todo el personal de la UTHH	CEPCI	MA Claudia Eunice Rivera Morales	Oficios y captura de pantalla de la información enviada								29				
		AM-004-2025	Aplicar el mecanismo de medición del grado de cumplimiento de las personas servidores públicos sobre el Código de Ética y de Conducta	CEPCI	Ma Claudia Eunice Rivera Morales	Resultados de la aplicación del instrumento											28	
	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).	AM-005-2025	Aplicación de la Encuesta de Ambiente Laboral	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Memorandum Reporte del resultado de la aplicación de la encuesta							31					
		AM-006-2025	Integración del Plan de Acción del resultado de la Encuesta de Ambiente Laboral	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Plan de Acción											30	
	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	AM-007-2025	Presentación de la Estructura orgánica	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Estructura orgánica		28										
		AM-008-2025	Difundir al personal de Mantenimiento y Servicios Generales sus funciones y responsabilidades.	Dir. De Administración y Finanza Depto. de MySG	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Abner Ramón Hernández	Firma de recepción de Funciones.		17										
	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	AM-009-2025	Actualizar el Manual de la Organización y alinéarlo al analítico de puestos	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Manual actualizado Analítico de puestos					31							
	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	AM-010-2025	Actualización del Manual de Organización	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Manual actualizado Correo electrónico			31									

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	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.	AM-011-2025	Actualizar el formato Anexo G Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Anexo G Matriz de Riesgos y oporrunidades actualizado			31									
	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	AM-012-2025	Ejecutar las actividades programadas en el Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de mobiliario e instalaciones.	Dir. De Administración y Finanzas Depto. de MySG	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Abner Ramón Hernández	Bitácora de mantenimiento a instalaciones (FADF25) Bitácora de mantenimiento a mobiliario (FADF26)					4				5			5
	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	AM-013-2025	Generar minuta para la asignación de responsabilidades en la gestión de riesgos	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Minuta												12
	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.	AM-014-2025	Atención de quejas o denuncias por corrupción, abusos y fraudes en el proceso educativo	Dirección Académica	M.A. Claudia Eunice Rivera Morales	Expedientesde atención de queja o denuncia cuando proceda						18						18

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL	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.	AM-015-2025	Sistematización del contol de asistencia	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Evidencia fotográfica				30								
	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.	AM-016-2025	Seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en las cartas descriptivas del POA	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Evalauación de actividades del POA	31				30				30			
	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	AM-017-2025	Realizar auditoría de vigilancia al SGC	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Informe de auditoría									30			
	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	AM-018-2025	Implementar metodología para identificar la causa raíz del incumplimiento de las acciones de mejora del PTCI	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Metodología implementada												12
	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	AM-019-2025	Modificación de los lineamientos del funcionamiento del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Lineamiento modificado											28	
	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	AM-020-2025	Digitalizar el Formato Orden de trabajo de mantenimiento a mobiliario e instalaciones (FADF24)	Dir. De Administración y Finanzas/Depto. de MySG	Ing. Abner Ramón Hernández	Prototipo funcional												5
	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	AM-021-2025	Integrar las políticas a seguir para el personal que causa baja	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Documento de políticas a seguir para el personal que causa baja					30							

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: INFORMAR Y COMUNICAR	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.	AM-022-2025	Seguimiento y cumplimiento de los indicadores de las metas establecidas en el PID	Dirección de Planeación y Evaluación	MC Cristóbal Contreras Escobar	Reporte simplificado		28										
	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	AM-023-2025	Propuesta de módulo informático para el seguimiento de acuerdos de los diferentes comités institucionales.	Dirección de Planeación y Evaluación Depto de Redes y Soporte Técnico	MC Cristóbal Contreras Escobar MC Rafael Martínez Casanova	Prototipo											28	
	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).	AM-024-2025	Actualizar el formato de Plan de Acción FPLE18 perteneciente a la Instrucción de Trabajo para atención de quejas y/o sugerencias.	Dirección de Planeación y Evaluación Coordinación del SGC	MC Cristóbal Contreras Escobar Ing Raquel Pérez Hernández	Formato actualizado								18				
		AM-025-2025	Atención de quejas y/o denuncias referentes a los contenidos programáticos	Dirección Académica	MA Claudia Eunice Rivera Morales	Expediente de atención, cuando proceda						18						18

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	AM-026-2025	Retroalimentación de hallazgos de autoría presupuestaria a las partes involucradas para la solventación de las observaciones	Dirección de Administración y Finanzas	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares	Minuta de reunión						30				31		
	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	AM-027-2025	Elaborar un instrumento para la evaluación externa al Control Interno	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Instrumentos elaborado							31					
		AM-028-2025	Solicitar evaluación de pares para Control Interno	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Informe de la evaluación								29				

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El seguimiento y la evaluación son de vital importancia porque permite aclarar qué se está haciendo y qué se ha conseguido o qué impacto se ha tenido con la implementación del Programa de Trabajo del Sistema de Control Interno.

Seguimiento: Consiste en una observación constante de la información prioritaria para el PTCI y sus efectos según fueron establecidos.

Evaluación: Comprende un conjunto de actividades que tienen por objeto determinar el valor del PTCI.

El enfoque para el seguimiento y evaluación del PTCI se basa en:

4.1 Criterios de seguimiento.

Con la finalidad de seguir y evaluar el PTCI se han establecido dos criterios, siendo estos:

1. Evaluar las evidencias de cumplimiento de cada uno de los elementos del control SCII, incluidos en el PTCI.
2. Identificar el nivel de madurez del SCII y sus componentes.

4.2 Equipo encargado del seguimiento y evaluación del SCII.

Para el desarrollo del seguimiento y evaluación del SCII se ha designado al equipo de trabajo del SCII, quienes estarán a cargo del de la aplicación de la misma, de tal forma que se establecieron los roles y responsabilidades correspondientes.

Los integrantes deberán contar con la apropiada competencia y objetividad. La competencia se refiere a los conocimientos, habilidades y destrezas que tengan en relación al SCII, los procesos relacionados, la manera en que se implementan y funcionan los controles, la deficiencia de los controles y la implicación de no implementar el SCII en la institución. La objetividad hace referencia al grado de profesionalismo que se espera llevar a cabo en el seguimiento de la implementación del SCII.

4.3 Tiempo del seguimiento.

El seguimiento al SCII se llevará a cabo trimestralmente, mientras que la evaluación anualmente, en el mes de noviembre de cada ejercicio como lo marca el Manual Administrativo de Aplicación Estatal en Materia de Control Interno para el Estado de Hidalgo.

5. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

5.1 NIVEL INSTITUCIONAL

1. Entendimiento de los objetivos.

a. Planteamiento estratégico.

b. Eficacia y eficiencia de los procesos.
c. Integridad de la información.
d. Cumplimiento de normativas.
2. Revisión de la información.
a. Institución.
b. Proceso.
c. Actividad.
3. Evaluación de las evidencias de cumplimiento.
4. Identificación y priorización de las deficiencias encontradas.
5. Resumen ejecutivo.

5.2 NIVEL DE PROCESOS CRÍTICOS

1. Priorización de procesos críticos.
2. Revisión de los riesgos de los procesos críticos.
3. Revisión de las acciones de respuesta a los riegos.
4. Evaluación de los controles de los procesos críticos.
5. Informe de los procesos críticos.

6. INFORME

El Sistema de Control Interno Institucional emitirá un informe ejecutivo que contendrá el resultado de la aplicación de la evaluación, que incluirá las deficiencias y los planes de acción correspondiente.

La Universidad Tecnológica de la Huasteca Hidalguense tomará las medidas necesarias para asegurar la veracidad de la información reportada. El COCODI validará los resultados reportados por las respectivas áreas responsables de los procesos, para lo cual se deberá poner a disposición todas las evidencias de cumplimiento de las acciones plasmadas en el PTCI.

Autorizó

L.C.P. Miguel Ángel Acosta Salazar
Titular de la Institución

Elaboró

MDC Julissa Flores Sánchez
Enlace del Sistema de Control Interno

Revisó

C. Rutobal Contreras E.

MC Cristóbal Contreras Escobar
Coordinador del Sistema de Control Interno

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE

PROGRAMA DE TRABAJO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL (SCII) 2025

Entrega oportuna
Entrega fuera del periodo
No entregado
Pendiente de entrega dentro del periodo
Justificación de acción de mejora no realizada

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL	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).	AM-001-2025	Difusión de metas, objetivos, visión y misión institucionales.	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Correo de la difusión								29				
	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).	AM-002-2025	Difudir a los Directores los objetivos y, metas derivados del Plan Institucional de Desarrollo, asi como la asignación de responsabilidades.	Dirección de Planeación y Evaluación Coordinación de Planeación y Transparencia	MC Cristóbal Contreras Escobar Ing Pablo Jesus Ábrego Hernández	Memorandúm de difusión y asignación de responsabilidades			7									
	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).	AM-003-2025	Campaña de difusión del Código de ética y de Conducta a todo el personal de la UTHH	CEPCI	MA Claudia Eunice Rivera Morales	Oficios y captura de pantalla de la información enviada								29				
		AM-004-2025	Aplicar el mecanismo de medición del grado de cumplimiento de las personas servidores públicos sobre el Código de Ética y de Conducta	CEPCI	Ma Claudia Eunice Rivera Morales	Resultados de la aplicación del instrumento											28	
	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).	AM-005-2025	Aplicación de la Encuesta de Ambiente Laboral	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Memorandum Reporte del resultado de la aplicación de la encuesta							31					
		AM-006-2025	Integración del Plan de Acción del resultado de la Encuesta de Ambiente Laboral	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Plan de Acción											30	
	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	AM-007-2025	Presentación de la Estructura orgánica	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Estructura orgánica		28										
		AM-008-2025	Difundir al personal de Mantenimiento y Servicios Generales sus funciones y responsabilidades.	Dir. De Administración y Finanza Depto. de MySG	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Abner Ramón Hernández	Firma de recepción de Funciones.		17										
	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	AM-009-2025	Actualizar el Manual de la Organización y alinéarlo al analítico de puestos	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Manual actualizado Analítico de puestos					31							
	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	AM-010-2025	Actualización del Manual de Organización	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Manual actualizado Correo electrónico			31									

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	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.	AM-011-2025	Actualizar el formato Anexo G Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Anexo G Matriz de Riesgos y oporrunidades actualizado			31									
	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	AM-012-2025	Ejecutar las actividades programadas en el Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de mobiliario e instalaciones.	Dir. De Administración y Finanzas Depto. de MySG	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Abner Ramón Hernández	Bitácora de mantenimiento a instalaciones (FADF25) Bitácora de mantenimiento a mobiliario (FADF26)					4				5			5
	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	AM-013-2025	Generar minuta para la asignación de responsabilidades en la gestión de riesgos.	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Minuta												12
	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.	AM-014-2025	Atención de quejas o denuncias por corrupción, abusos y fraudes en el proceso educativo	Dirección Académica	M.A. Claudia Eunice Rivera Morales	Expedientesde atención de queja o denuncia cuando proceda						18						18

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL	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.	AM-015-2025	Sistematización del contol de asistencia	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Evidencia fotográfica				30								
	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.	AM-016-2025	Seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en las cartas descriptivas del POA	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Evalaución de actividades del POA	31				30				30			
	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	AM-017-2025	Realizar auditoría de vigilancia al SGC	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Informe de auditoría									30			
	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	AM-018-2025	Implementar metodología para identificar la causa raiz del incumplimiento de las acciones de mejora del PTCI	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Metodología implementada												12
	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	AM-019-2025	Modificación de los lineamientos del funcionamiento del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Calidad	MC Cristóbal Contreras Escobar MD Marisela Nava Cruz	Lineamiento modificado											28	
	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.	AM-020-2025	Digitalizar el Formato Orden de trabajo de mantenimiento a mobiliario e instalaciones (FADF24)	Dir. De Administración y Finanzas/Depto. de MySG	Ing. Abner Ramón Hernández	Prototipo funcional												5
	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	AM-021-2025	Integrar las políticas a seguir para el personal que causa baja	Dirección de Administración y Finanzas Departaamento de Recursos Recursos Humanos	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares Ing. Eva Karina Guzmán Argüelles	Documento de políticas a seguir para el personal que causa baja				30								

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	No. Acción	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
COMPONENTE: INFORMAR Y COMUNICAR	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.	AM-022-2025	Seguimiento y cumplimiento de los indicadores de las metas establecidas en el PID	Dirección de Planeación y Evaluación	MC Cristóbal Contreras Escobar	Reporte simplificado		28										
	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	AM-023-2025	Propuesta de módulo informático para el seguimiento de acuerdos de los diferentes comités institucionales.	Dirección de Planeación y Evaluación Depto de Redes y Soporte Técnico	MC Cristóbal Contreras Escobar MC Rafael Martínez Casanova	Prototipo											28	
	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).	AM-024-2025	Actualizar el formato de Plan de Acción FPLE18 perteneciente a la Instrucción de Trabajo para atención de quejas y/o sugerencias.	Dirección de Planeación y Evaluación Coordinación del SGC	MC Cristóbal Contreras Escobar Ing Raquel Pérez Hernández	Formato actualizado								18				
		AM-025-2025	Atención de quejas y/o denuncias referentes a los contenidos prográmaticos	Dirección Académica	MA Claudia Eunice Rivera Morales	Expediente de atención, cuando proceda						18						18
	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE CONTROL	**No. Acción**	**ACCIÓN DE MEJORA**	**UNIDAD ADMINISTRATIVA**	**RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACIÓN**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**	**Ene**	**Feb**	**Mar**	**Abril**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Sep**	**Oct**	**Nov**	**Dic**
COMPONENTE: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	AM-026-2025	Retroalimentación de hallazgos de autoría presupuestaria a las partes involucradas para la solventación de las observaciones	Dirección de Administración y Finanzas	L.C.P. Yanet De la Cruz Olivares	Minuta de reunión						30				31		
	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	AM-027-2025	Elaborar un instrumento para la evaluación externa al Control Interno	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Instrumentos elaborado							31					
		AM-028-2025	Solicitar evaluación de pares para Control Interno	Dirección de Planeación y Evaluación Depto. de Inform. Eval y Estadística	MC Cristóbal Contreras Escobar MDC Julissa Flores Sánchez	Informe de la evaluación								29				

Integró

MDC Julissa Flores Sánchez
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

Jefa del Depto. Información, Evaluación y Estadística

Revisó

MC Cristóbal Contreras Escobar
Coordinador del Sistema de Control Interno

Director de Planeación y Evaluación

Autorizó

LCP Miguel Ángel Acosta Salazar
Presidente del COCODI

Rector