SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE
Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACION PÚBLICA

Acuse

RECIBIDO
27 ENE 2025
CONTRALORÍA

Huejutla de Reyes Hgo. 14 de enero 2025

OFICIO N° UTHH/OR/025/2025

Asunto: Informe Anual del SCII 2024

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	PDAC01 Procedimiento para la planeación cuatrimestral.	PVIE02 Procedimiento de educación continua	PADF05 Procedimiento para adquisición de bienes y servicios.	PADF01 Procedimiento de selección y contratación.	PADF02 Procedimiento para la competencia, formación y toma de conciencia	PADF07 Procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo a mobiliario e instalaciones.	Porcentaje de cumplimiento de los elementos de control
AMBIENTE DE CONTROL	84%	91%	91%	78%	88%	88%	**86%**
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	94%	100%	100%	100%	100%	75%	**95%**
ACTIVIDADES DE CONTROL	96%	96%	88%	85%	83%	83%	**89%**
INFORMAR Y COMUNICAR	79%	83%	96%	88%	79%	100%	**88%**
SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	92%	75%	100%	75%	75%	100%	**86%**
Promedio	**89%**	**89%**	**95%**	**85%**	**85%**	**89%**	**89%**
					Promedio general		**89%**

CACECA Consejo de Acreditación en Ciencias Administrativas, Contables y Afines
CACEI
CONAET
Norma Mexicana en Igualdad Laboral y No Discriminación
IMNC Gestión de Calidad

b. 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, Minuta, Lineamientos, Correo electrónico, Resultados de la evaluación, Resultados de la encuesta de ambiente laboral, Plan de acción, Indicadores, Estructura Orgánica, Manual de Perfiles, Manual de organización, PTCI.
2	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Matriz de Administración de Riesgos
3	ACTIVIDADES DE CONTROL	PODAI, SIPOA, Carta descriptiva, Resultados de las evaluaciones (programática, metas POA y de actividades), FPLE03 Acción correctiva y/o corrección, Formato CI 02. Evaluación (CI), RUTS, FVIE16,FVIE17,FVIE18,FVIE19,FVIE20, FVIE22,FVIE23,FVIE24,FVIE25,FVIE29, PVIE02 Procedimiento de Educación Continua, Registros de solicitudes a través de formatos FADF20 Y FADF21, acuse de proyectos de inversión, PADF05, FADF22, FADF23, FADF01 FADF02 FADF03 FADF04 FADF05 FADF06 FADF07 FADF08 FADF09 FADF10 FADF11, Portal de Aspirantes FADF12 PADF13 PADF14, Bitácoras de Mantenimiento a mobiliario e instalaciones FADF25 FADF26, *PPLE01 Procedimiento de información documentada, Memorándum de baja de personal Proceso de Entrega-Recepción
4	INFORMAR Y COMUNICAR	Formatos de estadística básica, 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 Auditorias 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.
5	SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	FPLE03 Acción correctiva y/o corrección, Informe de auditorías, Formato CI 02.

c. 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	AMBIENTE DE CONTROL	No se cuenta con la autorización del Manual de Organización actualizado. No se contó con el Reporte del resultado de la aplicación de la encuesta de Ambiente Laboral.

		No se contó con el Plan de Acción del resultado de la Encuesta de Ambiente Laboral.
2	ACTIVIDADES DE CONTROL	No se contó con la evidencia de los sistemas que se utilizan y fueron desarrollados en la UTHH (Dirección Académica, Dirección de Administración y Finanzas y Dirección de Vinculación y Extensión).
3	INFORMAR Y COMUNICAR	A la fecha no se cuenta con el Reporte del cumplimiento de los indicadores del PID, debido a que en las fichas técnicas de los indicadores se tiene contemplado la entrega del reporte en el primer trimestre del año.

d. 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 2024 no se cumplió con la acciones de mejora: AM-2024-005 Aplicación de la Encuesta de Ambiente Laboral, AM-2024-006 Integración del Plan de Acción del resultado de la Encuesta de Ambiente Laboral, AM-2024-009 Actualización del Manual de Organización, AM-2024-028 Reporte del cumplimiento de los indicadores del PID; con respecto a al acción de mejora AM-2024-024 Hacer uso de los sistemas informáticos establecidos para el cumplimiento de los procesos únicamente la Dirección de Planeación y Evaluación envío las evidencias respectivas.

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:

La Difusión de metas, objetivos, visión y misión institucionales permite que los servidores públicos de la Institución, conozcan y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.

La Campaña de difusión del Código de ética y de Conducta a todo el personal permite dar a conocer que es de observancia general y obligatoria para las/los servidoras/es públicos, así como también el mecanismo de medición del grado de cumplimiento de las personas servidores públicos sobre el Código de Ética y de Conducta permite conocer en que nivel se encuentra su aplicación.

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, mientras que los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones de cada uno de los puestos.

La evaluación de los proveedores con los criterios establecidos en el procedimiento PDAF05 permite garantizar que se seleccionen aquellos que cumplen con los estándares de calidad, costo y servicio requeridos por la organización. Este proceso no solo asegura la fiabilidad

y eficiencia en la cadena de suministro, sino que también fomenta relaciones comerciales sólidas y sostenibles. Además, al evaluar periódicamente a los proveedores, se pueden identificar oportunidades de mejora y optimización, lo que contribuye al crecimiento continuo y a la competitividad de la empresa en el mercado.

Se cuenta con una Matriz de Administración de Riesgos Institucional 2024, Mapa de Riesgos 2024 y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2024.

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.

Informar vía correo electrónico al personal directivo de los programas educativos sobre el seguimiento del proceso de inscripción y/o reinscripción, para su revisión. Este informe incluirá datos relevantes como el número de estudiantes inscritos, las tendencias en comparación con años anteriores, y cualquier incidencia o desafío que se haya presentado durante el proceso. De esta manera, se busca facilitar la toma de decisiones informadas y oportunas, así como promover la colaboración entre los diferentes departamentos involucrados en la gestión académica. Además, se podrán implementar estrategias adecuadas para mejorar la experiencia de los estudiantes y optimizar el proceso en futuras convocatorias.

Integrar adecuadamente la evidencia de contratos de adquisiciones de bienes y/o servicios es fundamental para asegurar la transparencia y la rendición de cuentas en los procesos de compra. Esto implica recopilar y organizar toda la documentación relevante, como facturas, órdenes de compra, y correspondencia relacionada, de manera que se facilite su acceso y revisión. Además, una correcta integración de esta evidencia permite verificar el cumplimiento de los términos contractuales, evaluar el desempeño de los proveedores y garantizar que las adquisiciones se realicen conforme a las políticas establecidas por la organización. De este modo, se contribuye a una gestión más eficiente y responsable de los recursos.

La integración y seguimiento de la Planeación de Sistemas Informáticos es esencial para asegurar que los proyectos tecnológicos se alineen con los objetivos estratégicos de la organización. Este proceso implica coordinar las diferentes áreas involucradas, establecer cronogramas claros y definir indicadores de rendimiento que permitan evaluar el avance de cada iniciativa. A través de reuniones periódicas y herramientas de gestión, se facilita la comunicación entre los equipos, lo que permite identificar posibles obstáculos y ajustar las estrategias en tiempo real. De esta manera, se optimiza el uso de recursos, se minimizan riesgos y se garantiza que los sistemas informáticos implementados respondan efectivamente a las necesidades institucionales.

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) alcanzó un 87.88% cumplimiento, al realizarse 29 de las 33 acciones de mejora programadas. Mientras que el Programa de trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) presenta un avance del 85%, en él se cumplieron 34 acciones de control de 40 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 2025 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
- 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