ACUSÉ

Huejutla de Reyes Hgo. 14 de enero 2026

12:26

OFICIO N° UTHH/OR/027/2026

Asunto: Informe Anual del SCII 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 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	72%	75%	72%	72%	72%	72%	72%
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	88%	81%	81%	88%	88%	94%	88%
ACTIVIDADES DE CONTROL	92%	60%	79%	77%	77%	85%	77%
INFORMAR Y COMUNICAR	75%	75%	75%	71%	75%	75%	75%
SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	83%	83%	83%	83%	83%	83%	83%
Promedio	82%	75%	78%	78%	79%	82%	79%
					Promedio general		**79%**

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. Minutas. Lineamientos. 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 Procedimiento de la Planeación Cuatrimestral (PDAC01). Procedimiento de la Planeación Cuatrimestral (PDAC01).
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). PPLE01. Procedimiento de Revisión de la dirección, Minutas, Informes de Auditorías. Diagrama de Ishikawa. Acuerdos establecidos en las minutas del Comité de Vinculación y Pertinencia, relacionados a Educación Continua. Formatos establecidos en los procedimientos e instrucciones del SGI.
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 transparencia. Formatos de ITAR. Portal de los RUTS. Portal de los Indicadores
5	SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	Sistema Integral de Información SII. Informes y/o Dictámenes de auditoria: SGI, Fiscalización, Matrícula. Contraloría Social.

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	ACTIVIDADES DE CONTROL	No se contó con la digitalización del Formato Orden de trabajo de mantenimiento a mobiliario e instalaciones (FADF24).
2	SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	No se cuenta con la minuta de la reunión de retroalimentación de hallazgos de autoría presupuestaria a las partes involucradas para la solventación de las observaciones. No se cuenta con el informe de la evaluación de pares para Control Interno.

d. Debilidades o áreas de oportunidad en el SCII

Debilidades y/o Áreas de Oportunidad:

Derivado del seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) correspondiente al ejercicio 2025, se identificó el incumplimiento de diversas acciones de mejora previamente establecidas. En particular, no se concretaron las acciones relativas a la digitalización del Formato Orden de Trabajo de Mantenimiento a Mobiliario e Instalaciones (AM-020-2025), la retroalimentación de hallazgos en materia de autoría presupuestaria para la solventación de observaciones (AM-026-2025), así como la implementación de la evaluación de pares en Control Interno (M-028-2025). Esta situación evidencia áreas de oportunidad en la planeación, seguimiento y ejecución de las acciones comprometidas, lo que limita el fortalecimiento del sistema de control interno. Por lo anterior, resulta necesario reforzar los mecanismos de seguimiento, asignación de responsabilidades y cumplimiento de plazos, a fin de asegurar la implementación oportuna de las acciones de mejora y contribuir a la mejora continua de los procesos institucionales.

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

Durante el ejercicio, se dio cumplimiento de las acciones de mejora comprometidas, obteniéndose resultados relevantes acordes con los objetivos planteados en el Programa de Trabajo de Control Interno. Entre los principales resultados alcanzados se encuentra el fortalecimiento de la comunicación institucional mediante la difusión de la misión, visión, metas y objetivos institucionales, así como la socialización del Plan Institucional de Desarrollo con directivos y áreas responsables, lo que permitió una mayor claridad en la asignación de responsabilidades y alineación de las actividades sustantivas.

Asimismo, la implementación de campañas de difusión del Código de Ética y de Conducta, junto con la aplicación de mecanismos para medir el grado de cumplimiento por parte de las personas servidoras públicas, contribuyó al fortalecimiento de la cultura de integridad y comportamiento ético. De igual manera, la aplicación de la Encuesta de Ambiente Laboral y la integración de su respectivo Plan de Acción permitieron identificar áreas de mejora y establecer acciones concretas para mejorar el clima organizacional.

En materia de organización y control administrativo, se logró la presentación de la estructura orgánica institucional, la difusión de funciones y responsabilidades al personal de Mantenimiento y Servicios Generales, así como la actualización del Manual de Organización alineado al analítico de puestos, lo que favoreció la claridad en los roles y responsabilidades. Adicionalmente, se actualizaron instrumentos clave para la gestión de riesgos, como la Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades (Anexo G), y se generaron minutas para la asignación de responsabilidades en esta materia.

En el ámbito operativo y de control, se ejecutaron las actividades programadas en el Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de mobiliario e instalaciones, se sistematizó el control de asistencia y se dio seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en las cartas

descriptivas del POA. También se realizaron auditorías de vigilancia al Sistema de Gestión de la Calidad y se implementó una metodología para identificar la causa raíz del incumplimiento de acciones de mejora del PTCI, fortaleciendo los mecanismos de supervisión y mejora continua.

De igual forma, se llevaron a cabo acciones orientadas a la atención y prevención de irregularidades, tales como la atención de quejas o denuncias por corrupción, abusos y fraudes en el proceso educativo, la actualización de formatos y lineamientos para la atención de quejas y sugerencias, así como la atención de inconformidades relacionadas con los contenidos programáticos. En complemento, se integraron políticas para el personal que causa baja y se dio seguimiento al cumplimiento de los indicadores de las metas establecidas en el PID.

Finalmente, se avanzó en el fortalecimiento del Control Interno mediante la propuesta de un módulo informático para el seguimiento de acuerdos de los comités institucionales, la elaboración de un instrumento para la evaluación externa al Control Interno y la solicitud de evaluación de pares, acciones que en conjunto contribuyeron a consolidar un sistema de control interno más robusto, sistemático y alineado a las mejores prácticas institucionales.

El Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) alcanzó un 85.7% cumplimiento, al realizarse 24 de las 28 acciones de mejora programadas. Mientras que el Programa de trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) presenta un avance del 93%, en él se cumplieron 36 acciones de control de 39 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 2026 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. - 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