

|   |  |
|---|--|
| <b>Programa de Trabajo de Control Interno 2026 (PTCI)</b> |  |
| <b>Nombre de la Institución:</b>                          | <b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO</b> |
| <b>Nombre del Titular de la Institución:</b>              | <b>Lic. Tito Dorantes Castillo</b>           |



| No. | Elemento de Control  | Acción de Mejora   | Actividades  | Fecha de inicio              | Fecha de Término             | Medios de verificación  | Responsable   |
|-----|--|--|--|------------------------------|------------------------------|---|---|
| 1.- | <b>AMBIENTE DE CONTROL</b>   |  |  |                              |                              |   |   |
| 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).  | Reunión cuatrimestral para difundir y evaluar metas y objetivos a través del Sistema de Gestión Integral de Calidad                          | Academia   | Enero<br>Mayo<br>Septiembre  | Enero<br>Mayo<br>Septiembre  | Convocatorias y Minutas   | <b>Secretaría Académica</b>   |
| 3   | 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). | Difundir el como está integrado el comité de Ética y Código de Ética y Conducta con el personal académico y administrativo de la Universidad | 1. Realizar actividad de inicio de año, donde se entreguen en forma documental el Código de Conducta y de Ética.<br>2. Reuniones de Inicio de cuatrimestre con docentes y personal administrativo por área, donde se revisen el código de Ética y Código de Conducta.<br>3. Difundir en forma cuatrimestral por correo electrónico y redes sociales infografía relacionado con el Código de Ética y de Conducta. | Abril<br>Agosto<br>Diciembre | Abril<br>Agosto<br>Diciembre | Convocatoria Minuta<br>Presentación de la reunión<br>Envió de correo masivo<br>Captura de difusión de redes sociales. | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/Recursos Humanos</b>                               |
| 5   | 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.   | Reforzar con el personal la estructura organizacional y la responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones.                              | Seguimiento a establecimiento de una Estructura Orgánica y Difundir Estatuto Orgánico y Manual de Organización con el personal de mandos medios y superiores.  | Septiembre                   | Septiembre                   | Memorándum y correo electrónico   | <b>Dirección de Planeación y Evaluación / Evaluación Institucional y Proyectos Especiales</b> |
| 6   | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).  |  |  |                              |                              |   | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/ Recursos Humanos</b>                              |
| 7   | 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.  | Actualizar el Manual de Procedimientos.  | Revisar el Manual de Procedimientos y alinearlo al Manual de Organización.   | Septiembre                   | Septiembre                   | Memorándum y Propuesta de Anteproyecto del Manual de Organización   | <b>Dirección de Planeación y Evaluación / Evaluación Institucional y Proyectos Especiales</b> |
| 8   | Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.   | Realizar reuniones por el Comité de Control Interno, para evaluar políticas por área para evaluar el control interno.                        | Elaborar informe trimestral y anual  | Abril<br>Julio<br>Octubre    | Abril<br>Julio<br>Octubre    | Informe trimestral y Memorándum   | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/ Recursos Humanos</b>                              |
| 2.- | <b>ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>   |  |  |                              |                              |   |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Programa de Trabajo de Control Interno 2026 (PTCI)</b> |  |
| <b>Nombre de la Institución:</b>                          | <b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO</b> |
| <b>Nombre del Titular de la Institución:</b>              | <b>Lic. Tito Dorantes Castillo</b>           |



| No. | Elemento de Control   | Acción de Mejora  | Actividades   | Fecha de inicio           | Fecha de Término          | Medios de verificación  | Responsable   |
|-----|---|---|---|---------------------------|---------------------------|---|---|
| 9   | 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. | Definir los Riesgos 2025  | Realizar mesa de trabajo para actualizar los riesgos.   | Enero                     | Enero                     | Lista de asistencia y Matriz de Riesgos   | <b>Dirección de Planeación y Evaluación / Departamento de Gestión Técnica</b>                 |
| 10  | Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.   | Elaborar el PTCI y PTAR.  | Dar cumplimiento y presentar al Órgano Interno Control y al H. Consejo Directivo el PTCI y PTAR.  | Noviembre                 | Noviembre                 | Informes  | <b>Directivos:<br/>Responsables: Enlaces institucionales</b>                                  |
| 11  | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.  | Revisar, Actualizar y Alinear el Procedimiento de Análisis de Riesgo  | Difundir  | Febrero                   | Marzo                     | Página Institucional  | <b>Dirección de Planeación y Evaluación / Evaluación Institucional y Proyectos Especiales</b> |
| 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.   | Que los procesos incluyan acciones para mitigar riesgos de corrupción.  | Comité de Adquisiciones<br>Evaluación de Proveedores  | Enero                     | Diciembre                 | Minutas<br>Convocatorias  | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/</b>   |
| 3.- | <b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>   |   |   |                           |                           |   |   |
| 16  | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.  | Atender los estándares de calidad establecidos por instancias externas  | Realizar las acciones para alcanzar los estándares.   | Abril                     | Noviembre                 | Certificaciones, Acreditaciones, Evaluaciones y Auditorías Internas.  | <b>Dirección de Planeación y Evaluación/SGC/Control Escolar</b>                               |
| 17  | Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.  | Análisis de observaciones de las instancias de fiscalización.   | En el interior de Administración y Finanzas se analiza la causa raíz de la observación y se presenta ante el COCODI.<br><br>Así como las determinadas por el H. Consejo Directivo | Abril<br>Julio<br>Octubre | Abril<br>Julio<br>Octubre | Reporte con identificación de causas de las observaciones recurrentes determinadas por instancias fiscalizadoras.<br><br>Actas de Sesiones. | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/</b>   |
| 18  | 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.                        | Elaborar Mapa de Riesgos.<br><br>Matriz de Riesgos de Proceso   | Dar seguimiento al Mapa de Riesgos y dar seguimiento en forma trimestral.<br><br>Revisión de la matriz de riesgos de proceso.   | Abril<br>Julio<br>Octubre | Abril<br>Julio<br>Octubre | Mapa de Riesgos y el PTAR.<br><br>Matriz de Riesgos de proceso.   | <b>Dirección de Planeación y Evaluación / Departamento de Gestión Técnica</b>                 |
| 19  | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.  | Alinear los procesos, políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control para contribuir en las metas y objetivos institucionales. | Actualización del Sistema Gestión Integral de Calidad<br><br>Actualización del Sistema Integral de Información.   | Enero                     | Diciembre                 | Reporte del Sistema de Gestión Integral de Calidad  | <b>Dirección de Planeación y Evaluación/SGC/Soporte Técnico</b>                               |

|   |  |
|---|--|
| <b>Programa de Trabajo de Control Interno 2026 (PTCI)</b> |  |
| <b>Nombre de la Institución:</b>                          | <b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO</b> |
| <b>Nombre del Titular de la Institución:</b>              | <b>Lic. Tito Dorantes Castillo</b>           |



| No.                                      | Elemento de Control   | Acción de Mejora   | Actividades   | Fecha de inicio                            | Fecha de Término                           | Medios de verificación   | Responsable   |
|--|---|--|---|--|--|--|---|
| 21                                       | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.   | Elaborar Programa de Infraestructura Tecnológica.  | Dar seguimiento al Programa de Infraestructura Tecnológica y realizar informes de seguimiento trimestral.       | Abril<br>Junio<br>Septiembre<br>Enero 2027 | Abril<br>Junio<br>Septiembre<br>Enero 2027 | Convocatorias y Actas  | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/ Soporte Técnico</b>   |
| 22                                       | 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.   |  |   |  |  |  |   |
| 24                                       | Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's). | Elaborar Programa de Infraestructura Tecnológica.  | Dar seguimiento al Programa de Infraestructura Tecnológica y realizar informes de seguimiento trimestral.       | Abril<br>Junio<br>Septiembre<br>Enero 2027 | Abril<br>Junio<br>Septiembre<br>Enero 2027 | Convocatorias y Actas  | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/ Soporte Técnico</b>   |
| <b>4.- INFORMAR Y COMUNICAR</b>          |   |  |   |  |  |  |   |
| 25                                       | 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.  | Automatizar los procesos para contar con Información oportuna  | Seguimiento y Cumplimiento del Desarrollo del Sistema Integral de Información.                                  | Enero                                      | Diciembre                                  | Correos, memorándums/ Minutas/Informes                                 | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/ Soporte Técnico</b>   |
| 27                                       | 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.   | Mantener actualizado el Sistema INDETEC, SIIPPED y el apartado de Transparencia de la página Institucional.                | Registrar operaciones en el Sistema INDETEC, SIIPPED y el apartado de Transparencia de la página Institucional. | Enero                                      | Diciembre                                  | Memorándum, correo y página Institucional                              | <b>Secretaría de Administración/ Departamento de Contabilidad/Dirección de Planeación y Evaluación/SGC/ Gestión Técnica</b> |
| 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.                                       | Seguimiento de Acuerdos en las Sesiones del H. Consejo Directivo y Comités.  | Integrar seguimiento de acuerdos en las carpetas ejecutivas del H. Consejo Directivo y Comités.                 | febrero<br>mayo<br>agosto<br>noviembre     | febrero<br>mayo<br>agosto<br>noviembre     | Actas de Sesión del H. Consejo Directivo y Comités                     | <b>Dirección de Planeación y Evaluación / Departamento de Gestión Técnica</b>   |
| 29                                       | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).  | Coordinar y difundir los mecanismos para la atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias Institucionales.          | Coordinar y Difundir en redes sociales y mediante posters.  | Enero                                      | Diciembre                                  | Captura de pantallas de redes sociales, correos y material de difusión | <b>Dirección de Planeación y Evaluación/SGC</b>   |
| 30                                       | Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).   | Actualización de información en la página institucional, apartado de transparencia.  | Actualización de portal de transparencia en la página institucional.  | Enero                                      | Diciembre                                  | Página Institucional en el apartado de Transparencia Institucional     | <b>Dirección de Administración y Finanzas/Soporte Técnico</b>   |
| <b>5.- SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA</b> |   |  |   |  |  |  |   |
| 31                                       | 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.   | Realizar y dar seguimiento al PTCI y PTAR, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno. | Realizar las sesiones ordinarias y extraordinarias necesarias del COCODI.                                       | Abril<br>Julio<br>Octubre<br>Enero 2027    | Abril<br>Julio<br>Octubre<br>Enero 2027    | Convocatorias y actas de sesión  | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/COCODI.</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Programa de Trabajo de Control Interno 2026 (PTCI)</b> |  |
| <b>Nombre de la Institución:</b>                          | <b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO</b> |
| <b>Nombre del Titular de la Institución:</b>              | <b>Lic. Tito Dorantes Castillo</b>           |



| No. | Elemento de Control   | Acción de Mejora   | Actividades   | Fecha de inicio                         | Fecha de Término                        | Medios de verificación   | Responsable   |
|-----|---|--|---|---|---|--|---|
| 32  | 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.              | Análisis de las observaciones para detectar causa raíz y evitar recurrencia. | Difundir resultados de las auditorías para su atención y elaborar estrategia de atención.<br><br>Elaborar un informe de recurrencia y plan de atención. | Enero                                   | Diciembre                               | Memorándums, informes de auditoría y atención de recomendaciones | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/Departamento de Contabilidad</b> |
| 33  | 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. | Atender informes de los entes fiscalizadores.                                | En el interior de las Áreas se analiza la causa raíz de la observación y se presenta ante el COCODI.  | Abril<br>Julio<br>Octubre<br>Enero 2027 | Abril<br>Julio<br>Octubre<br>Enero 2027 | Memorándums, informes de auditoría y atención de recomendaciones | <b>Secretaría de Administración y Finanzas/COCODI.</b>                      |

**Coordinador de Control Interno: Dra. Dulce M. Barberena Serrano**

PROCESO 1

| ELEMENTOS DE CONTROL      |  | EXISTE | FUNCIONA |
|---------------------------|--|--------|----------|
| 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).   | SI     | SI       |
|                           | 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).  | SI     | SI       |
|                           | 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). | SI     | SI       |
|                           | 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).  | SI     | SI       |
|                           | 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.   | SI     | SI       |
|                           | Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).  | SI     | SI       |
|                           | 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.  | SI     | SI       |
|                           | Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.   | SI     | SI       |
| 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.                          | SI     | SI       |
|                           | Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.  | SI     | SI       |
|                           | Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.   | SI     | SI       |
|                           | 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.  | SI     | SI       |
|                           | 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.   | SI     | SI       |

|   |   |    |    |
|---|---|----|----|
| ACTIVIDADES DE CONTROL  | 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.   | SI | SI |
|   | 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   | SI | SI |
|   | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.  | SI | SI |
|   | Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.  | SI | SI |
|   | 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.  | SI | SI |
|   | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.  | SI | SI |
|   | Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.   | SI | SI |
|   | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.   | SI | SI |
|   | 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.   | SI | SI |
|   | 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.   | SI | SI |
|   | Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's). | SI | SI |
|   | 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.  | SI | SI |
| Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos. | SI  | SI |    |

|                               |   |    |    |
|-------------------------------|---|----|----|
| INFORMAR Y COMUNICAR          | 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.   | SI | SI |
|                               | 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.   | SI | SI |
|                               | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).  | SI | SI |
|                               | Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).   | SI | SI |
| SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA | 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.   | SI | SI |
|                               | 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.              | SI | SI |
|                               | 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. | SI | SI |

| EVIDENCIA  |
|--|
| Manual de Calidad<br>Lista de Asistencia de difusión del Manual de Calidad<br>Lista de cursos de inducción al nuevo personal |
| Convocatorias en medios electrónicos, Minutas de reunión.  |
| Registro de asistencia de la reunión plenaria del CTEES donde se da a conocer el Comité de Ética y sus Funciones             |
| Instrumento de Convivencia Escolar y Resultados 2018   |
| Convocatoria de Reunión de Inicio de cuatrimestre, Lista de Asistencia, Contratación y Carga Académica                       |
| RIPPA, Dictámenes de recategorización.   |
| Última revisión de los procedimientos académicos,  |
| Minutas de reunión, Programa de CTEES y listas de asistencia.  |
| Lista de Asistencia, Minuta, Acta de junta académica   |
| Lista de Asistencia, Minuta, Acta de junta académica   |
| Lista de Asistencia, Minuta, Acta de junta académica   |
| Planeaciones académicas con observaciones.   |
| Evidencia de los cambios solicitados a Soporte Técnico al Sistema Integral de Información (SII)                              |

|  |
|--|
| Anteproyecto de POA 2018, informes cualitativos y cuantitativos  |
| Planeaciones académicas con seguimiento.   |
| Constancia de Acreditaciones, Reconocimiento al perfil deseable y Dictamen de CA   |
| Quejas y acciones correctivas para su atención.  |
| No conformidades y acciones correctivas  |
| Última revisión de los procedimientos académicos (P-03-01, P-04-01 y P-05-01)  |
| Minutas de Academias, Junta Académica, Comité de Becas, Comisión Dictaminadora.  |
| Sistema de Información Integral.   |
| Solicitud de modificación y actualización del sistema, mejora continua al SII.   |
| Memorándum del PE de TIC y Criminalística para reportar baja de alumnos. Formatos de Bajas de los alumnos. Memorandum del AEA de baja de personal, Correo electrónico del AEI baja de personal administrativo. |
| Plan Anual de Tecnologías de la Información  |
| Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Información Integral.  |
| <a href="http://200.79.176.153/">http://200.79.176.153/</a>  |
| Informe cualitativo y cuantitativo, cuarto cuatrimestre.   |

Correo electrónico de avance presupuestal (área académica)

Minutas de reunión, Programa de CTEES y listas de asistencia.  
Ruta de mejora CTEES.

<http://200.79.176.153/webdocs.asp?sesion=201902271645443963>  
[Procedimiento P-22-03 No conformidades y acciones correctivas](#)

Evaluación docente, evaluación 360º

<http://200.79.176.153/webdocs.asp?sesion=201902271645443963>  
Procedimiento P-22-03 No conformidades y acciones correctivas  
Minutas de Junta Académica

Acta de la última auditoría externa, recomendaciones de COPAES.

Acta de la sesión  
<http://transparencia.utectulancingo.edu.mx/cocodi/acta>

|    |  |   |  |                                       |  |  |
|----|--|---|--|---------------------------------------|--|--|
| 13 | 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.   |   |  |                                       |  | Departamento adscrito a la Secretaría de Administración y Finanzas                     |
| 14 | 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.  | Secretaría Académica  | Mtra. Ma. Elena Hernández Briones                            | Sesiones de Consejo de Planeación     | Minutas de reunión                         | Departamento adscrito a la Secretaría de Administración y Finanzas                     |
| 15 | 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  | Secretaría Académica  | Mtra. Ma. Elena Hernández Briones                            | Sesiones de Consejo de Planeación     | Informe cuatrimestral de la comisión       | Departamento Adscrito a la Dirección de Planeación                                     |
| 16 | Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.   | Secretaría Académica  | Mtra. Ma. Elena Hernández Briones                            | Evaluación cuatrimestral al desempeño | Resultados en la revisión por la Dirección | Departamento Adscrito a la Dirección de Planeación                                     |
| 17 | Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.   |   |  |                                       |  | Dirección de Administración y Finanzas   |
| 18 | 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 |   |  |                                       |  | Departamento de Contabilidad<br>Dirección de Planeación                                |
| 19 | Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.   | Departamentos de Recursos Humanos y Evaluación y Desarrollo Docente | Lic. Mercedes Ferra Campero<br>Lic. Ana Laura Avotila Ocorio | Actualizaciones de procedimientos     | Actualizaciones de procedimientos          | Dirección de Administración y Secretaría Académica<br>Departamento de Recursos Humanos |
| 20 | Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.  | Secretaría Académica  | Mtra. Ma. Elena Hernández Briones                            | Sesiones de la Comisión de Planeación | Seguimiento de Acuerdos                    | Departamento de Recursos Humanos   |
| 21 | Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.  |   |  |                                       |  | Departamento de Recursos Humanos   |

|    |   |                       |  |   |             |   |                                 |
|----|---|-----------------------|--|---|-------------|---|---------------------------------|
| 22 | 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. |                       |  |   |             |   | Departamento de Soporte Técnico |
| 23 | 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.                 | Directores Académicos | Mtra. Oris Estela Vargas García<br>Dr. Luis García Lechuga | Cancelación de correos institucionales y acceso SII | Memorándums | adscrito a la Secretaría de Administración y Finanzas |                                 |

|   |   |   |   |   |   |  |  |                              |
|---|---|---|---|---|---|--|--|------------------------------|
| L.C. Carmela Santos Hurtado<br>Mtro. Francisco Ramos Lozano                   | Se asegura el cumplimiento de pago de licenciamiento del Sistema Integral de Lineamientos para la elaboración del Programa Operativo Anual Manual de Normas y | Pago de licenciamiento y bitácora de atención a actualizaciones de equipos  | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | Se utilizan las plataformas digitales "COMPRANET" y "SIFAP"   | Capturas de pantalla   | Departamento de Desarrollo de Sistemas y Soporte Técnico | Mtro. Francisco Ramos Lozano |
| L.A.E. Maricela Santuario Ortiz<br>Mtra. María de los Ángeles Torres          | Lineamientos para la elaboración del Programa Operativo Anual Manual de Normas y  | Lineamientos para la elaboración del Programa Operativo Anual Manual de Normas y  | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | Se procedimiento se alinea al Programa Operativo Anual y al Programa Anual de Adquisiciones                   | Reportes trimestrales del POA y del Programa Anual de Adquisiciones                | Secretaría Académica                                     | Mtra. Ma. Elena Hdez Briones |
| Lic. Liliana Reyes Kanhan   | Seguimiento mediante un Plan de Trabajo y avances.  | programa de trabajo de administración de riesgos. Reporte de avances trimestrales del PTAR  | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | Se procedimiento se alinea al Programa Operativo Anual y al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y | Reportes trimestrales del POA y del Programa Anual de Adquisiciones                | Secretaría Académica                                     | Mtra. Ma. Elena Hdez Briones |
| Lic. Liliana Reyes Kanhan   | Seguimiento mediante un Plan de Trabajo y avances.  | Matriz mapa y programa de trabajo de administración de riesgos. Reporte de avances  | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | En cada adquisición el área solicitante evalúa el servicio.   | Informe de evaluación de la satisfacción   | Secretaría Académica                                     | Mtra. Ma. Elena Hdez Briones |
| L.C. José Humberto Ángeles Hernández<br>L.C. Carmela Santos Hurtado           | Se revisan las observaciones realizadas por las diferentes instancias fiscalizadoras de   | Reporte trimestral de observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras  | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | Se revisan las observaciones realizadas por las diferentes instancias fiscalizadoras de                       | Reporte trimestral de observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras | Secretaría Académica                                     | Mtra. Ma. Elena Hdez Briones |
| Mtro. Dra. Dulce M. Barberena Serrano<br>L.C. José Humberto Ángeles Hernández | Se elaboro el mapa de riesgos y el Programa Anual de Administración de Riesgos derivado del   | PTAR y PTCI   | Dirección de Planeación<br>Dirección de Administración y Finanzas | Mtro. Dra. Dulce M. Barberena Serrano<br>L.C. José Humberto Ángeles Hernández | Se elaboro el mapa de riesgos y el Programa Anual de Administración de Riesgos derivado del                   | PTAR y PTCI  | Secretaría Académica                                     | Mtra. Ma. Elena Hdez Briones |
| Mtra. Ma. Elena Hernández Briones<br>L.A.E. Mercedes Feria Campero            | Se mantienen actualizadas las políticas en el procedimiento respectivo  | Se actualizo el Procedimiento de Selección y Contratación de personal docente y   | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | El procedimiento se realiza en apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y             | Expedientes de adquisiciones y recopilador de activo.                              | Secretaría Académica                                     | Mtra. Ma. Elena Hdez Briones |
| L.A.E. Mercedes Feria Campero   | Se integra al procedimiento de contratación de personal docente la figura de la Comisión  | Actas de las sesiones de la Comisión  | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | Sesiones de Comité de Adquisiciones y de Bienes Muebles   | Actas de Sesiones  | Secretaría Académica                                     | Mtra. Ma. Elena Hdez Briones |
| L.A.E. Mercedes Feria Campero   | Se genera información del personal que se reporta trimestralmente en el   | <a href="https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio">https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio</a> | Departamento de Recursos Materiales                               | L.C. Leticia Martinez Padilla   | Se utilizan las plataformas digitales "COMPRANET" y "SIFAP"   | Capturas de pantalla   | Departamento de Desarrollo de Sistemas y Soporte Técnico | Mtro. Francisco Ramos Lozano |

|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| L.A.E. Mercedes<br>Feria Campero | Se ha implementado un nuevo sistema de registro de incidencias de personal             | Reportes del sistema   |
| L.A.E. Mercedes<br>Feria Campero | Se actualizan los grupos de correos institucionales cuatrimestralmente y se notifica a | Captura de pantalla de los grupos de correos institucionales |

|  |   |
|--|---|
| Departamento de Desarrollo de Sistemas y Soporte Técnico | Mtro. Francisco Ramos Lozano  |
| Responsables de PE                                       | Mtro. Miguel Tellez Jardinez,<br>Mtra Oris Estela Vargas García,<br>Dr. Luis García |

|  |  |  |   |  |   |  |   |  |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|
| Módulos para la planeación y seguimiento académico en el SII                         | Reportes SII   | Secretaría Académica y Departamento de Desarrollo de Sistemas y Soporte  | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtro. Francisco Ramos Lozano       | Se desarrollan Módulos para la planificación, control y seguimiento académico en el SII  | Reportes SII  | Departamento Jurídico                                | Lic. Alejandra Pérez Roque                              | Se cuenta con un apartado de "Normatividad" en la página web oficial de la Universidad, con la |
| Elaboración y seguimiento del POA Asignación Docente                                 | Minutas de la comisión de planeación. Informes Cuatrimestrales del | Secretaría Académica<br>Dirección de Administración y                    | Mtra. Ma. Elena Hernández Briones<br>L.C. José Humberto Ángeles Hernández | Selección y contratación docente.  | Minutas de la comisión de planeación.                       | Departamento Jurídico                                | Lic. Alejandra Pérez Roque                              | Se cuenta con un Procedimiento de Normatividad del Sistema de Gestión Integral de la           |
| Cumplimiento de Metas POA y MIR. Justificación de Variaciones Analisis de resultados | trimestrales de la MIR Informes cuatrimestrales del POA Federal    | Secretaría Académica<br>Departamento de Desarrollo de Sistemas y Soporte | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtro. Francisco Ramos Lozano       | Se evalúan mediante seguimiento a los reportes cuatrimestrales de cumplimiento.          | Reportes SII  | Departamento Jurídico                                | Lic. Alejandra Pérez Roque                              | Se cuenta con un Procedimiento de Normatividad del Sistema de Gestión Integral de la Calidad.  |
| Evaluación docente. Acreditación de PE Aplicación EGEL PRODEP SNUJ                   | Reportes Tarjetas Informativas Informes                            | Secretaría Académica<br>Evaluación y Desarrollo Docente                  | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Lic. Ana Laura Avotilla Osorio     | Evaluación docente.  | Procedimiento Planeación y Seguimiento Académico            | Departamento Jurídico                                | Lic. Alejandra Pérez Roque                              | Se cuenta con un Procedimiento de Normatividad del Sistema de Gestión Integral de la           |
| Análisis de resultados con la metodología de los 5 Porques                           | Acciones correctivas   | Secretaría Académica, Directores y Coordinadores.                        | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtra. Oris Estela Vargas García    | El docente solicita la apertura del sistema a los directores y coordinadores de carrera. | Memorandums   | Departamento Jurídico y Departamento de Contabilidad | Lic. Alejandra Pérez Roque, Lic. Carmela Santos Hurtado | Se canalizan por el Departamento de Contabilidad, las observaciones por instancias.            |
| Análisis de resultados con la metodología de los 5 Porques                           | Acciones correctivas   | Secretaría Académica, Directores y Coordinadores.                        | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtra. Oris Estela Vargas García    | Se evalúan mediante la matriz de riesgos del Sistema de Gestión Integral de Calidad      | La identificación y evaluación de la matriz.                |  |   |  |
| Actualización anual de los procedimientos académicos                                 | Minutas Publicación de las nuevas versiones                        | Secretaría Académica, Directores y Coordinadores.                        | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtra. Oris Estela Vargas García    | Se realizan actualizaciones de los procedimientos.                                       | Procedimiento de Actualización y Elaboración de Documentos. | Jefa del Departamento Jurídico                       | Lic. Alejandra Pérez Roque                              | Actualizaciones de Procedimiento   |
| Comisión de Planeación Académica<br>Comité de Movilidad<br>Comité de Becas           | Minutas  | Secretaría Académica, Directores y Coordinadores.                        | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtra. Oris Estela Vargas García    | Se realizan sesiones cuatrimestrales de la Comisión de Planeación Académica              | Minutas de Sesiones.  | Jefa del Departamento Jurídico                       | Lic. Alejandra Pérez Roque                              | Se atienden los recomendaciones o actividades establecidas por el COCODL CEVPL ALTA            |
| Módulos para la planeación, control y seguimiento académico en el SII                | Reportes SII   | Secretaría Académica<br>Departamento de Desarrollo de                    | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtro. Francisco Ramos Lozano       | Se desarrollan Módulos para la planificación, control y seguimiento académico en el SII  | Reportes SII  |  |   |  |

|   |              |  |  |  |  |                       |  |   |
|---|--------------|--|--|--|--|-----------------------|--|---|
| Se desarrollan Módulos para la planificación, control y seguimiento académico en el SII | Reportes SII | Secretaría Académica<br>Departamento de Sistemas y Soporte | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtro. Francisco Ramos Lozano    | Reuniones Académicas y auditorías internas de calidad. | Minutas y reportes de auditoría interna. |                       |  |   |
| Cancelación de correos institucionales y acceso SII                                     | Memorándums  | Directores Académicos                                      | Mtra. María Elena Hernández Briones<br>Mtra. Oris Estela Vargas García | Cancelación de correos institucionales y acceso SII    | Memorándums                              | Directores Académicos | Mtra. Oris Estela Vargas García<br>Dr. Luis García Lechuga | Cancelación de correos institucionales y acceso SII |

|  |
|--|
| Enlace a la Normatividad, Interna, Federal y Estatal de la página web      |
| Procedimiento de Normatividad P-01-003                                     |
| Procedimiento de Normatividad P-01-003                                     |
| Procedimiento de Normatividad P-01-003                                     |
| Soiventación a observaciones referentes a incumplimiento de Normatividad o |

|   |
|---|
| Procedimiento de Normatividad P-01-003  |
| Lista de asistencia, documentos comprobatorios del seguimiento a la actualización o |

Memorándums