

ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA RIVIERA MAYA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.-----

En el Municipio de Solidaridad del Estado de Quintana Roo, siendo las 13:00 horas con 10 minutos del día 10 de enero del 2025, ocupando las instalaciones de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, ubicada en Avenida Paseo del Mayab número 4000 Región 79, con fundamento en el artículo 39 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, en fecha veintitrés de julio de dos mil diecinueve, ordenamiento vigente, se reunieron los integrantes del Comité; Dr. Francisco Javier del Real Medina, Rector y Presidente del Comité; Lic. Sofía de los Ángeles López González, Encargada de la Dirección de Planeación y Evaluación y Secretaria del Comité; Lic. Jaime Torres Juárez, Abogado General, Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, Mejora Regulatoria y de Archivos y Vocal; Mtra. Kerem Areli Pinto Aguilar, Directora de Administración y Finanzas y Vocal; y la Mtra. Doris del Carmen Ortiz Barajas, Titular del Órgano Interno de Control, en su carácter de asesora; con el propósito de llevar a cabo la **Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya para el ejercicio fiscal 2025.**-----

ORDEN DEL DÍA

- I. Palabras de Bienvenida por parte del Rector de la UTRM
- II. Pase de lista de asistencia;
- III. Declaración de Quorum;
- IV. Lectura y aprobación, en su caso, del orden día;
- V. Presentación y Aprobación en su caso del Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2024.
- VI. Presentación y Aprobación en su caso del Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno institucional en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya.
- VII. Presentación y Aprobación en su caso del Programa de Trabajo de Control Interno 2025 (PTCI).
- VIII. Conocer y opinar sobre los procesos de que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos.
- IX. Presentación del Informe anual de actividades del Comité de Ética COEPCI.
- X. Asuntos generales.
- XI. Lectura de acuerdos.
- XII. Clausura de la sesión.

La sesión se desarrolló en los siguientes términos:-----

PRIMERO. El Doctor **Francisco Javier del Real Medina**, Rector y Presidente del Comité, en el primer punto del orden del día, procedió a dar el mensaje de bienvenida, al término del mismo le cedió el uso de la voz a la Lic. Sofía de los Ángeles López González, Secretaria del Comité, para que procediera con el siguiente punto del orden del día.-----

SEGUNDO. La licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, procedió al pase de lista de asistencia, así mismo informo que se encontraban presentes los 4 integrantes del Comité.-----

TERCERO. Acto seguido, la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, manifestó que en virtud de encontrarse la totalidad de los integrantes del Comité, declaró que existe el Quorum para llevar a cabo la presente sesión.-----

CUARTO. La Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, procedió a dar lectura del orden del día, mismo que fue sometido a consideración y aprobado por **UNANIMIDAD** de votos, emitiéndose el siguiente **A c u e r d o**:-----

UTRM/COCODI/A1/ISO/2025.- Las y los Integrantes del Comité de Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, aprueban por unanimidad de votos el Orden del día propuesto, para la presente Sesión Ordinaria.

QUINTO. En el desahogo del siguiente punto del orden del día, la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, informó que fue revisada y validada por los integrantes del Comité el Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2024, misma que fue sometida a consideración y aprobada por **UNANIMIDAD** de votos, emitiéndose el siguiente **A c u e r d o**:-----

UTRM/COCODI/A2/ISO/2025.- Las y los Integrantes del Comité de Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, aprueban por unanimidad de votos el Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2024.-----

SEXTO. Acto seguido, la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, procedió a presentar el Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno institucional en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, de la revisión de la instrumentación de controles a nivel alto en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, se puede observar el siguiente avance: -----

ELEMENTO DE CONTROL	Grado de Instrumentación					
	Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo
Componente AMBIENTE DE CONTROL	0	0	0	0	1	11
Componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	0	0	0	0	0	5
Componente ACTIVIDADES DE CONTROL	0	0	0	0	0	4
Componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	0	0	0	0	0	6
Componente SUPERVISIÓN	0	0	0	0	0	5

Posteriormente ofreció el uso de la voz para que los integrantes del Comité hicieran alguna observación o comentario al respecto; no habiendo observaciones, sometió a la aprobación de los integrantes del Comité el acuerdo antes referido, mismo que fue aprobado por unanimidad de votos, dicho informe forma parte de la presenta acta, como **Anexo 1**. del cual se derivó el siguiente **A c u e r d o**: -----

UTRM/COCODI/A3/ISO/2025.- Las y los Integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, aprueban por unanimidad de votos el Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno institucional en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya 2024. -----

SEPTIMO. En el desahogo del siguiente punto del orden del día, la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, informo que corresponde la lectura y en su caso aprobación del Programa de Trabajo de Control Interno 2025 PTCl. Dicha información forma parte de la presente acta, como **Anexo 2**. Expuesto lo anterior se somete a consideración de los integrantes del Comité, emitiéndose el siguiente **A c u e r d o**: -----

UTRM/COCODI/A4/ISO/2025.- Las y los Integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, aprueban por unanimidad de votos el Programa de Trabajo de Control Interno 2025 PTCl en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya 2024. -----

OCTAVO. A continuación, y como siguiente punto del orden del día, la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité informó que corresponde conocer y opinar sobre los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos. Acto seguido cede el uso de la voz a la Mtra. Helena Rea Vargas, presidente del COEPCI, quien presenta a los integrantes un informe detallado sobre las áreas de oportunidad que se han identificado en el proceso de inscripción de los estudiantes. Mismo que forma parte de la presente acta como **Anexo 3**, expuesto lo anterior. De igual manera la Mtra. Doris Carmen Ortiz Barajas, Titular del Órgano Interno de Control, hace uso de la voz y propone al Lic. Julian Cristobal Villegas Alonzo, presidente del comité de TIC e invitado a la sesión, que participe en las mesas de trabajo, para trabajar en conjunto con el área de servicios escolares y contabilidad. Se somete a consideración el siguiente **A c u e r d o**: -----

UTRM/COCODI/A5/ISO/2025.- Las y los Integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, aprueban por unanimidad de votos iniciar mesas de trabajo con el área de servicios escolares, contabilidad y Comité de TIC, para trabajar en conjunto y definir las acciones de los riesgos identificados y sus respectivos controles.-----

NOVENO. En el desahogo del siguiente punto del orden del día, la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, cede nuevamente el uso de la voz a la Mtra. **Helena Rea Vargas**, presidente del COEPCI. Quien procede a informar las actividades realizadas por el Comité durante el año 2024. Información que forma parte de la presente acta como **Anexo 4**.-----

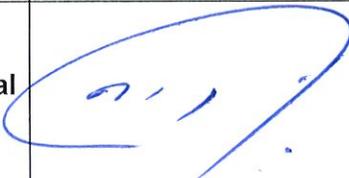
DECIMO. A continuación, y como siguiente punto del orden del día, la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité, informó que correspondían los **asuntos generales**, no habiendo asuntos generales a tratar, se continua con el siguiente punto del orden

del día. -----

DECIMO PRIMERO. Siguiendo el orden del día, en uso de la voz la Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, Secretaria del Comité manifiesta que en el desarrollo de la sesión se generaron cinco acuerdos; UTRM/COCODI/A1/1SO/2025, UTRM/COCODI/A2/1SO/2025, UTRM/COCODI/A3/1SO/2025, UTRM/COCODI/A4/1SO/2025, UTRM/COCODI/A5/1SO/2025, mismos que se encuentran descritos al cierre de cada punto tratado en la presente sesión.-----

DECIMO SEGUNDO. La Licenciada **Sofía de los Ángeles López González**, informó que con el punto anterior se había agotado el Orden del Día y procedió a la clausura de la sesión, manifestó que siendo las **13 horas con 56 minutos del día 10 de enero del año dos mil veinticinco**, y a fin de dar cabal cumplimiento a la Orden del Día, se dieron por clausurados los trabajos de la Primera Sesión Ordinaria del **Comité de Control y Desempeño Institucional** de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, para el ejercicio fiscal 2025, levantándose la presente conforme a lo establece la normatividad vigente en la materia y firmando para constancia de los que en ella intervinieron.-----

EN LA UNIVERSIDAD TECNOLÒGICA DE LA RIVIERA MAYA EN EL MUNICIPIO DE SOLIDARIDAD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO A LOS 10 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO.-----

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Rector y Presidente del Comité.	Dr. Francisco Javier del Real Medina	
Encargada de la Dirección de Planeación y Evaluación, y Secretaria del Comité.	Lic. Sofia de los Ángeles López González	
Abogado General, Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, Mejora Regulatoria y de Archivos y Asesor.	Lic. Jaime Torres Juárez	



Directora Administración Finanzas y vocal.	de y	Mtra. Kerem Areli Pinto Aguilar	
Órgano Interno Control, Asesora.	de	Mtra. Doris del Carmen Ortiz Barajas	

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA RIVIERA MAYA CELEBRADA EL 10 DE ENERO DEL 2025.




ANEXOS

K

ANEXO 1

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL EN LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA RIVIERA MAYA 2024.

p

[Handwritten signature]

9/3 *Q*

[Handwritten signature]

INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE
GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO INSTITUCIONAL EN LA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA
RIVIERA MAYA.

2 0 2 4

Handwritten marks and signatures in blue ink, including a checkmark, a large flourish, and several illegible signatures.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA RIVIERA MAYA	4
a.	Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el sistema de Control Interno Institucional.	4
b.	Seguimiento a acciones prioritarias de ejercicios anteriores.	5
c.	En proceso, reprogramaciones y/o replanteamiento, así como las principales dificultades.	7
d.	Resultados	8
e.	Acciones prioritarias que se instrumentarán	9
f.	Conclusiones generales	11

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

I. INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido en artículo 43 fracciones III y V de la Ley Orgánica de la Administración Pública del estado, en el artículo 14 fracción XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría, los artículos 11 fracción IV 28 y 29 del Acuerdo por el que se Emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, artículos 16 y 23 fracción I del Acuerdo por el que se Emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estados de Quintana Roo y artículos 5, 10, 11, 33 y 38 del Acuerdo por el que se Emite la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación de su Informe, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, se rinde el presente informe con el objetivo de detallar el grado de madurez e implementación del Sistema de Control Interno Institucional en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya.

7

9/3
9/5
9/4

II. ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA RIVIERA MAYA

La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya se realizó de conformidad con lo establecido en la metodología del modelo COCO 2013, así como en el Marco Integral de Control Interno (MICI).

a. Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el sistema de Control Interno Institucional.

Para la realización del ejercicio se evaluaron 5 controles de nivel alto, los cuales fueron establecidos e implementados por los Titulares de las Unidades Administrativas correspondientes durante el periodo comprendido del 01 de enero 2024 al 31 de diciembre de 2024.

La elaboración del presente informe estuvo a cargo de la Secretaria del Comité de Control y Desempeño Institucional, Lic. Sofía de los Ángeles López González, Encargada de la Dirección de Planeación y Evaluación y fue aprobado por Presidente el Dr. Francisco Javier del Real Medina, Rector de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya; destacando que los controles y actividades, así como la generación y resguardo de la información que permita monitorear la evaluación de los riesgos y la efectividad del programa son responsabilidad de los titulares de las Unidades Administrativas correspondientes.

9/3

9/3

9/3

9/3

b. Seguimiento a acciones prioritarias de ejercicios anteriores.

En cuanto a la atención de acciones prioritarias comprometidas en ejercicios anteriores se tienen los siguientes resultados:

Concluidas y resultados alcanzados en su instrumentación

ELEMENTO DE CONTROL		Estatus	Avance / Observaciones
Componente AMBIENTE DE CONTROL			
1.1	La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.	Óptimo	PIDE 2023-2027 autorizado por la DGUTyP, validado por la H. Junta del Consejo Directivo y publicado en medios de difusión oficiales. El PIDE establece las principales directrices institucionales alineados a los instrumentos locales, estatales y federales.
1.2	Los servidores públicos de la Dependencia o Entidad conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.	Óptimo	De manera general, los indicadores establecidos dentro del marco PIDE, se traducen a metas programáticas anuales, de seguimiento continuo, a través del Sistema SIPPRES y el informe POA. Informes que serán emitidos el 13 (SIPPRES) y 20 (POA) de enero del presente del 4o trimestre 2023.
1.3	Los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.	Óptimo	Las metas programáticas se establecen de manera anual en conjunto con las Direcciones de Área y son sometidas en un anteproyecto que es aprobado por la Secretaría de Planeación y Finanzas. Una vez aprobado, es comunicado al interior de cada Dirección para el seguimiento correspondiente por las áreas involucradas en su alcance.
1.4	Existe un Código de Ética en el que se establecen los principios y valores éticos a ser observados por los servidores públicos en el desarrollo de sus actividades.	Óptimo	El personal institucional se basa en los principios del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Poder Ejecutivo, mismo que fue publicado el 8 de marzo de 2023 en el DOF.
1.6	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.	Óptimo	Como parte del proceso de comunicación, el Código de Ética fue difundido al personal a través de: redes sociales, página web, correo institucional y la firma de la carta compromiso en el Departamento de Recursos Humanos. De igual manera, forma parte del contenido del Programa de Inducción para Personal de Nuevo Ingreso.
1.7	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.	Óptimo	Como parte del proceso de comunicación, el Código de Ética se difunde a través de correo electrónico a los proveedores institucionales, para su alineación al instrumento.
1.8	Se cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad.	Óptimo	En el mes de abril de 2024, se llevó a cabo la renovación de los integrantes del COEPCI.
1.9	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades.	Óptimo	Se cuenta con diferentes lineamientos para regir la evaluación de la competencia profesional de los candidatos a contratación, entre ellos, el Reglamento de ingreso promoción y permanencia del personal académico de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya y el Procedimiento de Promoción, Reclutamiento y Selección, mismos que son auditados y actualizados de manera anual a través del Sistema de Gestión de la Calidad.
1.10	Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos.	Óptimo	El Acuerdo del CI ha sido publicado a través de la página web; de igual forma, se han definido las actividades y responsables de las categorías de control, supervisión, comunicación y administración de riesgos en alineación a la Matriz de Control para validación a Nivel Alto para su seguimiento continuo. De igual manera, forma parte del contenido del Programa de Inducción para Personal de Nuevo Ingreso.

ds *A* *get*

1.11	Se cuenta con políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal.	Óptimo	Se cuenta con diferentes lineamientos que establecen la descripción de puestos, promociones y capacitaciones, entre ellos el Manual de la Organización y los Procedimientos de Promoción, Reclutamiento y Selección y Evaluación y Formación del Personal, mismos que son auditados y actualizados de manera anual a través del Sistema de Gestión de la Calidad. Estructura Orgánica validada en 2024, así como el Manual de Organización y Manual de Procedimientos.
1.12	Se aplican encuestas de clima organizacional al menos una vez al año, para identificar áreas de oportunidad, determinar acciones de mejora, dar seguimiento y evaluar resultados.	Óptimo	La encuesta de clima organizacional se encuentra establecidas dentro del Sistema de Gestión de Calidad, misma que se aplica de manera anual. Los resultados se evalúan a través de la Revisión por la Dirección, para la toma de acciones preventivas y correctivas. Los resultados de la muestra 2024, arrojan un resultado promedio de 84.88% de satisfacción (por encima de la media deseada).
Componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS			
2.1	Se tienen establecidas políticas generales de administración de riesgos.	Óptimo	Al interior del Sistema de Gestión de Calidad, se cuenta con el Procedimiento de Gestión de Riesgos, mismo que se actualiza de manera continua.
2.2	El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las políticas generales de administración de riesgos.	Óptimo	Como parte de las actividades dentro de las Sesiones Ordinarias del Comité de Control Interno, se presenta el informe de la Matriz de Control para la Validación de Nivel Alto, incluyendo los avances en materia de Administración de Riesgos.
2.3	Existe una metodología establecida para el cumplimiento de 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.	Óptimo	El Procedimiento de Gestión de Riesgos aborda las actividades de Identificación, Análisis, Evaluación, determinación del Tratamiento a realizar, establecimiento de Controles, Establecimiento de Acciones, Realización de Seguimiento, Realización de Verificación y Revisión por la Dirección, mismos que se plasman en el formato: F-MC-30 Matriz de Control de Riesgos y Oportunidades.
2.4	Se evalúa la efectividad de los controles establecidos.	Óptimo	El planteamiento de riesgos potenciales y el seguimiento de los existentes, se analiza de manera anual a través de las Reuniones de Revisión con la Dirección. Cabe mencionar que, adicionalmente y como parte del Procedimiento de atención de Productos No Conforme y Auditorías Internas, se mantiene el monitoreo de desviaciones en metas y actividades.
2.5	Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales.	Óptimo	El planteamiento de riesgos potenciales y el seguimiento de los existentes, se analiza de manera anual a través de las Reuniones de Revisión con la Dirección. Cabe mencionar que, adicionalmente y como parte del Procedimiento de atención de Productos No Conforme y Auditorías Internas, se mantiene el monitoreo de desviaciones en metas y actividades establecidas al interior del mismo Sistema. Se realizó el catálogo de procesos de riesgos de corrupción, solicitado por la SECOES, incluyendo un proceso sustantivo y uno administrativo, los cuales fueron solventados de manera positiva.
Componente ACTIVIDADES DE CONTROL			
3.1	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's 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.	Óptimo	Dentro del Sistema de Gestión de Calidad, se cuenta con el procedimiento de Gestión de Recursos Materiales, mismo que rige las actividades de planeación, contratación y administración de bienes y servicios con base en las directrices y lineamientos estatales, incluyendo los relacionados con las Tecnologías de la Información. El 29 de octubre de 2024, se llevó a cabo la instalación del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicación.
3.2	El Comité de Control y Desempeño Institucional analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, así como los relacionados con la auditoría interna y externa.	Óptimo	Como parte de las actividades dentro de las Sesiones Ordinarias del Comité de Control Interno, se presenta el informe de la Matriz de Control para la Validación de Nivel Alto. Las auditorías a los procedimientos internos y externas se realizan a través de los periodos establecidos dentro del SGC.

3.3	Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal.	Óptimo	Se cuenta con diferentes lineamientos para regir la contratación, evaluación de desempeño y remuneraciones del personal, entre ellos, el Reglamento de ingreso promoción y permanencia del personal académico de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, el Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo y Procedimiento de Promoción, Reclutamiento y Selección y; el Procedimiento de Evaluación y Formación del Personal, mismos que son auditados y actualizados de manera anual a través del Sistema de Gestión de la Calidad.
3.4	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución.	Óptimo	Se cuenta con diferentes lineamientos para regir la evaluación de la competencia profesional de los candidatos a contratación, entre ellos, el Reglamento de ingreso promoción y permanencia del personal académico de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya y el Procedimiento de Promoción, Reclutamiento y Selección, mismos que son auditados y actualizados de manera anual a través del Sistema de Gestión de la Calidad.
Componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
4.1	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, aprobados en las reuniones de los Órganos de Gobierno de las entidades, de cuerpos colegiados, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	Óptimo	Se cuenta con el Órgano instalado del H. Consejo Directivo para el cumplimiento de sus funciones. El seguimiento de acuerdos derivado de la sesiones ordinarias y extraordinarias se presenta en el apartado V, de la Carpeta de Trabajo.
4.2	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones.	Óptimo	Se cuenta con el Órgano instalado del H. Consejo Directivo para el cumplimiento de sus funciones. Como parte de la preparación para la reunión, se emite de manera trimestral la Carpeta de Trabajo, misma que contiene el informe de Actividades Académicas, de Vinculación y Gestión; así como el Informe Financiero al periodo que se informa.
4.3	Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	Óptimo	El COEPCI recibió dos delaciones en 2024, las cuales fueron atendidas e informadas a la alta dirección de esta institución y al Titular del Órgano Interno de Control.
4.4	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	Óptimo	Dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, se cuenta con el mecanismo del buzón electrónico institucional para el monitoreo de quejas, denuncias y sugerencias de la comunidad académica y estudiantil. Los productos no conformes son canalizados con las áreas responsables para su atención y analizados al interior de la Junta de Revisión por la Dirección.
4.5	Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento.	Óptimo	De manera general, los indicadores establecidos dentro del marco PIDE, se traducen a metas programáticas anuales, de seguimiento continuo, a través del Sistema SIPPRES y el informe POA.
4.6	Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Titular de la Institución.	Óptimo	Los indicadores programáticos del Sistema FESIPPRES, se integran de manera trimestral al apartado VI. De actividades del Informe de la H. Junta de Consejo Directivo, así como de manera anual a las Juntas de Revisión por la Dirección.
Componente SUPERVISIÓN			
5.1	Existen mecanismos para la validación y monitoreo del sistema de control interno, así como criterios para determinar la relevancia de las deficiencias detectadas.	Óptimo	Se han definido las actividades y responsables de las categorías de control, supervisión, comunicación y administración de riesgos en alineación a la Matriz de Control para validación a Nivel Alto para su seguimiento continuo.
5.2	Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.	Óptimo	Se han definido las actividades y responsables de las categorías de control, supervisión, comunicación y administración de riesgos en alineación a la Matriz de Control para validación a Nivel Alto para su seguimiento continuo.
5.3	Se supervisa y evalúa el Control Interno por parte del Titular de la institución y el Comité de Control y Desempeño Institucional a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia.	Óptimo	Como parte de las actividades dentro de las Sesiones Ordinarias del Comité de Control Interno, se presenta el informe de la Matriz de Control para la Validación de Nivel Alto. Los resultados de desempeño, así como el Plan de Trabajo, se notifican a través del titular a la SECOES de manera anual, motivo de este informe.
5.4	Las debilidades de control interno identificadas en el ejercicio de validación y monitoreo se incorporan en el Programa de Trabajo de Control Interno y se comunican al Comité de Control y Desempeño Institucional.	Óptimo	Como parte de las actividades dentro de las Sesiones Ordinarias del Comité de Control Interno, se presenta el informe de la Matriz de Control para la Validación de Nivel Alto. Los resultados de desempeño, así como el Plan de Trabajo, se notifican a través del titular a la SECOES de manera anual.
5.5	Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.	Óptimo	En caso de observaciones adicionales de la Contraloría del Estado, estas se incorporan en la Matriz de Control para validación a Nivel Alto para su seguimiento continuo.

9/3

Q

get

c. En proceso, reprogramaciones y/o replanteamiento, así como las principales dificultades.

ELEMENTO DE CONTROL		Estatus	Avance / Observaciones
Componente AMBIENTE DE CONTROL			
1.5	Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.	Avanzado	Actualmente el código de conducta se encuentra en proceso de validación, en primera instancia se estará revisando de manera detallada con el área jurídica, para posteriormente pasar al Órgano Interno de Control para la validación final, teniendo como fecha tentativa para la liberación del documento el 14 de febrero de 2025.

d. Resultados

Principales definiciones y fortalezas identificadas mediante los ejercicios para determinar el estado que guarda de control institucional. Instrumentaciones de Controles a Nivel Alto.

De la revisión de la instrumentación de controles a nivel alto en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, se puede observar el siguiente avance:

ELEMENTO DE CONTROL	Grado de instrumentación					
	Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo
Componente AMBIENTE DE CONTROL	0	0	0	0	1	11
Componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	0	0	0	0	0	5
Componente ACTIVIDADES DE CONTROL	0	0	0	0	0	4
Componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	0	0	0	0	0	6
Componente SUPERVISIÓN	0	0	0	0	0	5

Conforme a los criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Procesos, encontramos la siguiente área de oportunidad:

- **Ambiente de Control:**

En atención a las directrices de la Secretaría de la Contraloría, es necesario generar el Código de Conducta propio de la institución, que permita establecer los lineamientos de comportamiento del servidor público. Actualmente el código de conducta se encuentra en proceso de validación en primera instancia se estará revisando de manera detallada con el área jurídica, para posteriormente pasar al Órgano Interno de Control para la validación final, teniendo como fecha tentativa para la liberación del documento el 14 de febrero de 2025.

e. Acciones prioritarias que se instrumentarán

Con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya y en atención a los elementos de control en niveles por debajo del óptimo, las Unidades Administrativas correspondientes se comprometen a llevar a cabo el siguiente Plan Anual de Trabajo:

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO COCODI 2025				
No.	ACCIÓN	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	PERSONAL RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
1	Emisión de los informes programáticos SIPPRES	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofia de los Ángeles López González	Trimestralmente
2	Emisión de los informes programáticos POA	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofia de los Ángeles López González	Cuatrimstralmente
3	Actualización de Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	Permanente
4	Presentación de los Informes de Junta de Consejo Directivo	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofia de los Ángeles López González	Trimestralmente
5	Aplicación de la Encuesta de Clima Laboral	Departamento de Recursos Humanos	Mtra. Liliana Elizabeth de la Cruz Naranjo	01/11/2025
6	Celebración de las Sesiones Ordinarias del COCODI	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofia de los Ángeles López González	Trimestralmente
7	Revisión por la Dirección del SGC	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	18/12/2025
8	Auditoría Interna del SGC	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	Semestralmente

Y
9/3

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9	Auditoría Externa del SGC	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	20/02/2025
10	Elaboración y publicación del Informe Anual de Resultados	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	15/02/2025
11	Difusión del Manual de la Organización	Departamento de Recursos Humanos	Mtra. Liliana Elizabeth de la Cruz Naranjo	31/03/2025
12	Difusión del Manual de Procedimientos	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	31/03/2025
13	Elaboración del Manual de Trámites y Servicios	Abogado General	Lic. Jaime Torres Juárez	28/02/2025
14	Actualización de la Matriz de control para la Validación de Nivel Alto	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	Trimestralmente
15	Publicación de Actas y Lineamientos del COCODI en la Página Institucional	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	31/01/2025
16	Elaboración del Catálogo de Procesos de Riesgos de Corrupción	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	28/01/2025
17	Elaboración de la Matriz de Riesgos	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	28/01/2025
18	Entrega de información para el SESCOQROO	COEPCI Recursos Humanos Comité TIC Abogado General Recursos Materiales Planeación y Evaluación Calidad Contabilidad	Responsables de las áreas	Trimestralmente

[Handwritten signature]

9/3

9

[Handwritten signature]

f. Conclusiones generales

Derivado del ejercicio de autoevaluación llevado a cabo en la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya, se puede concluir que el Sistema de Control Interno Institucional a Nivel Alto se encuentra en un grado de instrumentación “Avanzado”, en atención a las medidas pertinentes para la implementación de acciones prioritarias con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, mismas que se continuarán trabajando con el objetivo de dar continuidad a las metas planteadas en el Programa Institucional de Desarrollo 2023-2027 de la Universidad Tecnológica de la Riviera Maya y en alineación al Plan Estatal de Desarrollo.

ELABORÓ	AUTORIZÓ
	
<p>Lic. Sofia de los Ángeles López González ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN</p>	<p>Dr. Francisco Javier del Real Medina RECTOR</p>

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

ANEXO 2

Programa de Trabajo de Control Interno 2025 PTCI

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO COCODI 2025				
No.	ACCIÓN	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	PERSONAL RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
1	Emisión de los informes programáticos SIPPRES	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	Trimestralmente
2	Emisión de los informes programáticos POA	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	Cuatrimestralmente
3	Actualización de Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	Permanente
4	Presentación de los Informes de Junta de Consejo Directivo	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	Trimestralmente
5	Aplicación de la Encuesta de Clima Laboral	Departamento de Recursos Humanos	Mtra. Liliana Elizabeth de la Cruz Naranjo	01/11/2025
6	Celebración de las Sesiones Ordinarias del COCODI	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	Trimestralmente
7	Revisión por la Dirección del SGC	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	18/12/2025
8	Auditoría Interna del SGC	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	Semestralmente
9	Auditoría Externa del SGC	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	20/02/2025
10	Elaboración y publicación del Informe Anual de Resultados	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	15/02/2025
11	Difusión del Manual de la Organización	Departamento de Recursos Humanos	Mtra. Liliana Elizabeth de la Cruz Naranjo	31/03/2025
12	Difusión del Manual de Procedimientos	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	31/03/2025
13	Elaboración del Manual de Trámites y Servicios	Abogado General	Lic. Jaime Torres Juárez	28/02/2025
14	Actualización de la Matriz de control para la Validación de Nivel Alto	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	Trimestralmente
15	Publicación de Actas y Lineamientos del COCODI en la Página Institucional	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofía de los Ángeles López González	31/01/2025

16	Elaboración del Catálogo de Procesos de Riesgos de Corrupción	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	28/01/2025
17	Elaboración de la Matriz de Riesgos	Departamento de Calidad	Lic. Leticia Hernández Díaz	28/01/2025
18	Entrega de información para el SESCOQROO	COEPCI Recursos Humanos Comité TIC Abogado General Recursos Materiales Planeación y Evaluación Calidad Contabilidad	Responsables de las áreas	Trimestralmente

Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten initials

Handwritten signature

Handwritten mark

ANEXO 3

Procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos

Riesgos Administrativos		Consecuencia	Controles
Prazos limitados:	Fechas cortas para realizar la inscripción (extraordinarios / cierre de ciclo)		
Procesos manuales y lentos:	Procesos administrativos que dependen de registros, obtenciones, Generación de referencias de pago (TIEVPC)	Retraso en el pago	Planeación previa (Supervisión)
Confusión en los requisitos:	Retrasos en la revisión de solicitudes debido a la alta demanda. (Falta de personal)	No captación	Divulgación Efectiva
Errores en la documentación (Nuevo Ingreso y Titulación ITEP)	Información ambigua o incompleta sobre los documentos y pasos necesarios en nuevo ingreso		
	Documentos incompletos o incorrectos (actas de nacimiento, certificados, etc.)	No titulación	Seguimiento Académico
Asignación de Becas	Problemas con la validación de los documentos presentados.		
	Estudiantes NO se inscriben esperando los resultados de las becas		
	Las convocatorias SIEMPRE se publican tarde	Retraso en el pago	Planeación previa (Supervisión)
	Los resultados de las becas NO son transparentes, claros o falta información		
Riesgos Tecnológicos		Consecuencia	Controles
Fallos en SIU :	Alertas marcadas como reprobatorias con 7 siendo del NME		
	Generación errónea de referencias de pago		
Limitaciones de accesibilidad:	Problemas de acceso a la plataforma (conexión lenta, errores de autenticación, etc.)		
	Falta de soporte para estudiantes con dudas en relación al proceso	Retraso en el pago	Planeación Previa (Supervisión)
Riesgos Sociales y Económicos		Consecuencia	Controles
Bareras económicas:	Dificultades económicas para pagar de inscripción.	Retraso en el pago	Seguimiento a estudiantes
Desigualdad en el acceso a la Información	Procedimiento para la solicitud de prórrogas y seguimiento al mismo	No captación	
	Falta de difusión de información en formatos inclusivos o en diferentes idiomas.		
Riesgos Humanos		Consecuencia	Controles
Áreas de oportunidad por parte del personal:	Falta de capacitación en el área		
	Falta de supervisión		
	Omisión o confusión en las actividades esenciales del área		
	Falta de comunicación		
	Procesos que requieren validación manual, lo que aumenta la carga de trabajo	No captación, Retraso en el pago, Producto no conforme	Capacitación y supervisión
	Falta de personal		
Riesgos Relacionados con los Aspirantes		Consecuencia	Controles
Captación de aspirantes	Falta de información en captación, seguimiento a aspirantes		
Desconocimiento del Programa Educativo	Información errónea al momento de captación		
Cumplimiento de documentación	Aspirantes que no cumplen con los requisitos debido a desconocimiento.		
	Desorganización para reunir la documentación requerida		
Errores en el llenado de formularios:	Duplicación de datos o errores en la información proporcionada.		
Procrastinación:	Retrasos en el inicio del trámite, lo que genera presión en los últimos días.		
Falta de seguimiento a aspirantes	No se les da seguimiento, ni información oportuna	No Captación	Planeación, capacitación, supervisión, establecimiento de indicadores de desempeño

N°	FACTOR DE RIESGO	EVENTO	(RIESGO U OPORTUNIDAD?)	NIVEL DE RIESGO REAL
1	Riesgos Administrativos	Faltas de información	RIESGO	12
2		Retrasos en la revisión de solicitudes	RIESGO	16
3		Confusión en los requisitos	RIESGO	3
4		Documentos incompletos o incorrectos	RIESGO	16
5		Problemas con la validación de los documentos presentados	RIESGO	16
6	Riesgos Tecnológicos	Fallos en SIU	RIESGO	3
7		Limitaciones de accesibilidad	RIESGO	4
8	Riesgos Sociales y Económicos	Bareras económicas	RIESGO	4
9	Riesgos Humanos	Falta de capacitación y supervisión, omisión o confusión en las actividades esenciales del área, falta de comunicación	RIESGO	16
10	Riesgos Relacionados con los aspirantes	Falta de información en captación, seguimiento a aspirantes, información errónea al momento de captación, aspirantes que no cumplen con los requisitos debido a desconocimiento, desorganización para reunir la documentación requerida, duplicación de datos o errores en la información proporcionada, retrasos en el inicio del trámite, lo que genera presión en los últimos días, no se les da seguimiento, ni información oportuna	OPORTUNIDAD	16

P/B	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

1-3	Tolerable
3-6	Moderado
7-10	Preocupante
11-15	Importante
16-25	Intolerable

ANEXO 4

Informe anual de actividades del Comité de Ética 2024

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Informe Anual 2024

Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés
Universidad Tecnológica de la Riviera Maya

Fecha de Elaboración		
9	Enero	2025

Elaboró
COEPCI

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

ANTECEDENTES

Con fundamento en los lineamientos para la Integración y Funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés de las Personas Servidoras Públicas de las Dependencias y entidades de la Administración Pública del Prode Ejecutivo en su Capítulo II De la Integración del Comité de Ética y de prevención de conflictos de interés, artículo menciona la conformación del los integrantes; por lo que en la sesión ordinaria del 24 de abril del 2024 se integro el mismo y en una versión posterior para la sustitución de miembros en sesión extraordinaria del 2 de octubre de 2024, se integro la versión final, quedando de la siguiente manera:

C. FEDRA HELENA REA VARGAS
PRESIDENTE DEL COEPCI

C. LETICIA AGUILAR JUÁREZ
MIEMBRO PROPIETARIO DEL
COEPCI

C. JOSE FELIPE CUPUL MAY
SECRETARIO DEL
COEPCI

C. CARLOS SÁNCHEZ BACAB
MIEMBRO PROPIETARIO DEL
COEPCI

C. FLOR ELIZABETH PAREDES RODRIGUEZ
MIEMBRO PROPIETARIO DEL
COEPCI

C. DANIEL HERNÁNDEZ CARDENAS
MIEMBRO PROPIETARIO DEL
COEPCI

C. ABRAHAM PALACIOS PÉREZ
MIEMBRO PROPIETARIO DEL
COEPCI

CONTENIDO

1. Sesiones Ordinarias y Extraordinarias
2. Programa Anual de Trabajo 2024
3. Documentación elaborada
4. Resultado de Indicadores

Sesiones Ordinarias y Extraordinarias

- Se llevaron a cabo 4 sesiones ordinarias
- 6 sesiones extraordinarias.
- Se atendieron 2 delaciones.

PLAN DE TRABAJO 2024

Para el plan de trabajo del COEPCI 2024 elaborado en junio se establecieron 11 acciones, de las cuales se completaron el 100%, dando cumplimiento al mismo.

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO COEPCI 2024			
ACCIÓN	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO	Cumplimiento
Elaboración del Código de Conducta	Integrantes COEPCI- Jurídico	17 de julio de 2024	SI
Celebración de las Sesiones Ordinarias del COEPCI	Integrantes COEPCI	Trimestralmente	SI
Realizar mecanismo para evaluar anualmente los resultados obtenidos	Integrantes COEPCI	16 de octubre de 2024	SI
Promover en coordinación con la Unidad, programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés, entre otras;	Integrantes COEPCI	Cuatrimstralmente	SI
a) Desarrollar campañas informativas con el fin de difundir los valores éticos institucionales, la promoción de conductas éticas, la cultura institucional de la igualdad y la no discriminación, la prevención y erradicación del hostigamiento y acoso sexual;	Integrantes COEPCI	Cuatrimstralmente	SI
Curso de Inducción al Personal de Nuevo Ingreso	Departamento de Calidad	Cuatrimstralmente	SI
Participación en la Resolución de Conflictos	Integrantes COEPCI	Permanente	SI
Monitoreo continuo del buzón de quejas, denuncias y sugerencias	Departamento de Calidad	Permanente	SI
b) Impulsará y supervisará la capacitación del personal en materia de ética, integridad, prevención de conflicto de interés, respeto a los derechos humanos, prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual e igualdad y no discriminación.	Integrantes COEPCI	Cuatrimstralmente	SI
Actualización de los manifiestos públicos de servidores públicos en atención directa con estudiantes y público general.	Dirección de Planeación y Evaluación	Cuatrimstralmente	SI
Publicación de Actas y Lineamientos del COEPCI en la Página Institucional	Dirección de Planeación y Evaluación	31/01/2024	SI

A dicho plan de trabajo se realizó un Adendum en octubre de 2024, con 13 actividades de las cuales se cumplimentaron 10, teniendo un resultado del 80% de cumplimiento.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Actividades	Cumplimiento	NOTA
Capacitación a servidores públicos faltantes	S	Hay pendientes
Medios para recibir Denuncias	S	
Procedimiento para vigilar, detectar, investigar y documentar	S	EN REVISIÓN
Mecanismo para evaluar el cumplimiento del código	S	
Evidencia de que los funcionarios destacan en aspectos éticos	S	
Carta Invitación a cumplimiento	S	
Carta compromiso	S	
Identificación de Riesgos Éticos	PENDIENTE	
Esquema de verificación de alineación de principios	EN TRABAJO	
Código de Conducta UTRM (Borrador)	S	
Código de Ética UTRM (Borrador)	S	
Envío para revisión de códigos	S	
Publicación de códigos en sitio web	Código de ética	En actualización

DOCUMENTACIÓN ELABORADA

Se trabajaron los siguientes documentos:

- Propuesta de Código de Conducta
- Metodología de Evaluación del Código de conducta
- Estrategias para la difusión Interna
- Protocolo para Delación
- Encuesta de Apego a los valores
- Formato de Indicadores

ve

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9/3

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

RESULTADOS DE INDICADORES

INDICADORES DE INSTRUMENTACIÓN DEL AMBIENTE ÉTICO

Fecha de revisión: 29 de octubre de 2024

Objetivo	Método de Evaluación	Parámetro de evaluación	Metas	Indicador	Nivel de cumplimiento
Difusión del Código de Ética	Código de Ética publicado en la página de internet UTRM	1 <u>Código</u> de Ética publicado en la página de internet	Código de ética vigente publicado en la página de internet	Publicado en sitio web	100%
	Alcance del programa de difusión del Código de Ética	Servidores públicos que conocen el Código de Ética / Total de Servidores Públicos	= > 80% de servidores públicos que conocen el Código de Ética al momento de la consulta	70/ 70	100%
Apego a los valores plasmados en el Código de Ética	Servidores públicos de la UTRM que se apegan a los valores del Código de Ética	Servidores públicos con adherencia al Código de Ética / Total de servidores Públicos de la UTRM	= > 80% de servidores públicos que se apegaron a los valores del Código de Ética	68/70	97%
	Aplicación de la encuesta de conocimiento del Código de Ética	Servidores públicos encuestados / Total de Servidores públicos de la UTRM	= > 70% de servidores públicos encuestados	Se aplicará en 2025	NA
	Contar con una metodología de evaluación difundida	1 <u>Metodología</u> de la evaluación difundida	Metodología aceptada por el Comité de Ética	En proceso de validación	NA
Mecanismos para captar delaciones por probables incumplimientos al Código de conducta	Contar con mecanismos para captar las delaciones presentadas en el COEPCI	1 <u>Mecanismo</u> funcionando	1 <u>Mecanismo</u> funcionando	4 mecanismos funcionando	100%

Objetivo	Método de Evaluación	Parámetro de evaluación	Metas	Indicador	Nivel de cumplimiento
Capacitación sobre los valores y principios plasmados en el Código de Ética, las Reglas de integridad y el Código de Conducta	Servidores públicos de la Dependencia o entidad, capacitados sobre los valores y principios plasmados en	Servidores públicos capacitados / Total de Servidores Públicos de la UTRM	= > 50% de los servidores públicos capacitados	39 / 70	56%
Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés	Comité de Ética y de Prevención de conflictos de Interés Instalado	1 comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés Instalado	Comité instalado	Si	100%
	Comité sesionando con la frecuencia necesaria	Sesiones llevadas a cabo / 3 sesiones ordinarias obligatorias anuales	100% de sesiones llevadas a cabo	2 sesiones ordinarias llevadas a cabo quedando pendiente la 3ra de cierre de año	100%
	Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética	Avance % del Programa Anual de Trabajo	100 % de avance del Programa anual de trabajo	6 actividades completadas de 7 programadas	85%
	Informe Anual de Actividades del Comité	1 informe Anual	Informe anual presentado al Titular de la UTRM, <u>Secretaría</u> de la Contraloría y al COCODI	Los lineamientos marcan que se presenta al inicio de año, en la 1ra sesión	NA
Emisión del Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés	Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés publicado por el Titular de la UTRM y enriquecido por el COEPCI	1 <u>Código</u> de Conducta y Prevención de Conflicto de Interés publicado	1 <u>Código</u> de Conducta y Prevención de Conflicto de Interés publicado	El código se encuentra en proceso de validación	

C. FEDRA HELENA REA VARGAS
PRESIDENTE DEL COEPCI