

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

2 0 2 4



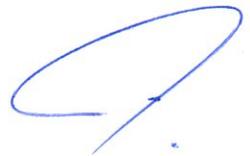
CONTENIDO

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



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.



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.



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 (SIPRES) 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 observadas 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.

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.

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. 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. Sofia 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. Sofia de los Ángeles López González	Trimestralmente
15	Publicación de Actas y Lineamientos del COCODI en la Página Institucional	Dirección de Planeación y Evaluación	Lic. Sofia 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

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