



SEC  
Secretaría  
de Educación y Cultura



Of.UTH.No.04.1.1169 2016

Asunto: **Contestación a Observaciones**  
Hermosillo, Sonora, a 12 de mayo de 2016

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL

**RECIBIDO**  
12 MAYO 2016  
3:00 P.M.

"Órgano de Control y Desarrollo Administrativo"  
Adscrito a la Universidad Tecnológica de Hermosillo, Sonora"

**Lic. Artemio Guerrero Aguiar,**  
Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo,  
Universidad Tecnológica de Hermosillo, Sonora,  
PRESENTE.-

Por este conducto le envío un cordial saludo y la vez aprovecho para dar contestación a las observaciones derivadas de los Informe Parcial de Auditoría Evaluación al Programa Anual, del 01 de enero al 31 de octubre del 2015, por economía se envían en forma electrónica.

Sin otro particular por el momento, quedo a sus órdenes.

**ATENTAMENTE**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
DE HERMOSILLO, SONORA



RECTORIA

**ING. ADALBERTO ABDALÁ CALDERÓN TRUJILLO**  
RECTOR

C.c.p. Lic. Miguel Ángel Murillo Aispuro, Secretario de la Contraloría General del Estado de Sonora.-  
C.c.p. Lic. Ramón Francisco León López, Director General de Órganos de Control y Vigilancia de la Secretaría de la Contraloría General.-  
C.c.p. Lic. Mario Froilán Soltero Contreras. Director de Administración y Finanzas de la UTHermosillo.-  
C.c.p. Ing. Luis Flores García, Director de Planeación y Evaluación de la UTHermosillo.-  
C.c.p. Archivo  
AACT/MFSC/jega

2016: "Año del Diálogo y la Reconstrucción"

**Unidos logramos más**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE HERMOSILLO, SONORA.  
Blvd. de Los Seris final sur s/n. Parque Industrial Hermosillo. C.P. 83299  
Tels: +52 (662) 251 1100 al 04. Hermosillo, Sonora, México.  
www.uthermosillo.edu.mx

17. Al revisar y analizar el Tercer y Cuarto trimestre de la cuenta pública Estatal 2015 del formato ETCA-III-13 denominado Ficha técnica para seguimiento y evaluación de indicadores de Proyectos y Procesos de la Universidad Tecnológica de Hermosillo, Sonora, este presentó las siguientes observaciones. El detalle se muestra a continuación:

- a) Los indicadores no están definidos adecuadamente, ya que en su mayoría no dependen de la Universidad para lograrse

Razón	A partir del año 2015, se implementó un nuevo sistema para la integración de los reportes que se envían a la Secretaría de Hacienda, siendo este el Presupuesto Basado en Resultados (PBR). Se dio capacitación al personal directivo de la institución para el manejo de este sistema de reporte (Pagina PBR y posteriormente SED), sin embargo hubo confusión al momento de integrar los Indicadores finales de la Institución.
Anexo	
Documentación Generada.	
Medidas implementadas	Para el anteproyecto 2017, se solicitara nuevamente una capacitación para integración de indicadores, se tomaran medias, asegurando que los indicadores que queden definidos sean correspondientes a puras actividades que dependan directamente de actividades de la Institución para ser logrados.

- b) El tercer y cuarto trimestre se presentó como Unidad Ejecutora en todos sus procesos a la Universidad Tecnológica de Hermosillo, Sonora, debiéndose capturar a la "Unidad Ejecutora del Gasto"

Razón	Debido a la falta de capacitación para la correcta integración de los indicadores que formaran parte del PBR- SED, y al desconocimiento por parte del personal encargado del PA institucional, al momento de dar de alta la Unidad Ejecutora, se dio de alta a la misma Universidad Tecnológica de Hermosillo, en vez de a cada una de sus unidades administrativas.
Anexo	Anexo 122
Documentación Generada.	Se anexan los 17 indicadores correspondientes al periodo 2015, con las correcciones solicitadas.
Medidas implementadas	Se tomaran mayores precauciones y se seguirá la guía proporcionada por la Secretaría de Hacienda para la captura en el Sistema PBR. Así mismo para el anteproyecto 2017, se darán de alta las unidades administrativas de la institución como unidades ejecutoras.

- c) En el Tercer Trimestre, en el proceso "Administración Institucional y Financiera" en los Indicadores Índice de Eficiencia en el Ejercicio Presupuestal, Porcentaje de personal capacitado en sus funciones productivas, Índice de Utilización de la capacidad instalada no se presentó Prospectiva.

Razón	En el informe del Índice de Eficiencia del ejercicio presupuestal, se reporta un error humano involuntario, debido a que se programó de forma incorrecta el indicador dentro del sistema de seguimiento. Debiendo este de ser acumulable, en lugar de no acumulable. Por lo que el indicador debió haber mostrado un avance considerable con respecto a la meta en lugar de presentarse en Cero, tal como se presenta en los informes de la cuenta pública. El mismo caso se dio en el porcentaje de personal capacitado en sus funciones productivas, en donde por error humano involuntario no se capturo el avance del indicador, de este se informa que no se alcanzó la meta de igual manera debido a la falta de presupuesto para capacitación; igual manera El Índice de utilización de la capacidad instalada, por error humano involuntario no se capturo el avance del indicador donde se debido haber reportado el 121% de utilización de capacidad instalada. Se informa que esta se obtiene según los indicadores de MECASUT cuya fórmula de cálculo es proporcionada por la CGUTYP, así mismo. Así mismo durante este periodo se reciben a los alumnos de nuevo ingreso y no se tienen alumnos en estadias por lo que la universidad llega en el turno matutino a su capacidad máxima. En general se informa que se pondrá mayor atención y una coordinación eficaz con las áreas responsables de cada indicador.
Anexo	Anexo 118
Documentación Generada.	Se anexan los formatos ETCA-111-13 con prospectiva y la razón por la cual no se habían capturado estas, así como la justificación de las inconsistencias encontradas en los mismos.
Medidas	Se pondrá mayor atención en la programación de los indicadores, y en la captura de los

implementadas	avances de los mismos, ya que esta fue la principal razón por la cual se presentan las inconsistencias de esta observación.
---------------	---

- d) En el tercer trimestre la Universidad presentó 6 indicadores distribuidos en diferentes procesos sin información en el avance programado en el trimestre, y avance acumulado, el nombre de los Indicadores son: Variación anual de la matrícula atendida, Índice de satisfacción de alumnos, Índice de satisfacción de Egresados, Crecimiento de organismos vinculados con la institución, Porcentaje de impactos de información institucional en la población en el último semestre de educación media superior y Porcentaje de alumnos realizando actividades académicas fuera de la zona de influencia durante el periodo de estadías.

Razón	Estos indicadores dentro del sistema SED se programaron de forma anual. Por lo que se abrieron para su captura hasta el último cuatrimestre. Estas cédulas fueron debidamente entregadas en el cuarto trimestre.
Anexo	Anexo 119.
Documentación Generada.	Se anexan formatos de los indicadores observados.
Medidas implementadas	Verificar que tanto en el archivo interno institucional como en la programación de la página del PBR coincidan la fecha de captura de los indicadores. Así mismo se informa que a partir del 2016 se están llevando a

- e) En el cuarto trimestre, en el proceso de administrar los recursos de la Institución para el logro de la Misión en el Indicador Índice de Eficiencia en el Ejercicio Presupuestal no se presentó la evaluación cualitativa y prospectiva.

Razón	Debido a un error humano involuntario al momento de la programación de este indicador dentro del sistema PBR; el resultado final de este indicador no presentó el dato real, ya que al registrarse como no acumulable, registro como resultado final el dato incorrecto. Siendo que en realidad al final del ejercicio presupuestal se obtuvo un 112% de avance.
Anexo	Anexo 120
Documentación Generada.	Se anexan formato modificado.
Medidas implementadas	Se prestara mayor atención al momento de capturar los indicadores dentro del sistema PBR, asegurando no cometer los mismos errores.

- f) En el cuarto trimestre en los indicadores de Índice de Deserción de alumnos e Índice de reprobación académica, el porcentaje presentado en el avance respecto de la meta anual no corresponde al porcentaje que resulta de la meta anual y lo alcanzado.

Razón	Por error humano involuntario en ambos indicadores, se cometió un error matemático al momento de hacer el cálculo de la operación aritmética.
Anexo	Anexo 121
Documentación Generada.	Se imprimen los indicadores en mención con la explicación del resultado que se debió haber capturado dentro del sistema de seguimiento SED.
Medidas implementadas	Poner más atención al momento de capturar el avance de los indicadores dentro del sistema de seguimiento SED.

25. Al revisar el sustento documental de las actividades, acciones realizadas e indicadores, se observó que 7 de ellas no se encuentran debidamente soportadas de acuerdo con el sustento documental que presentan del tercer y cuarto trimestre 2015. El detalle se muestra a continuación.

***La Universidad Tecnológica de Hermosillo, informa, que las desviaciones que a continuación se describen correspondientes programación de las acciones y actividades, así como su debido cumplimiento, serán reportadas dentro del apartado de justificaciones del Avance del Segundo Informe Trimestral 2016.***

- 1) Acción: Evaluar el Sistema de Gestión de Calidad  
 Actividades: Atender auditorías.  
 Unidad de Medida: Informe.  
 Comentario: El soporte documental que se presenta no corresponde a la actividad ya que se refiere a la autoevaluación de actividades mediante la plataforma SIVER.

Razón	Divido al cambio de personal llevado a cabo durante el periodo 2015. Se implemento el sistema SIVER dentro de la Dirección de Planeación por medio de este, se realizaron los reportes de auditorías del sistema de gestión de calidad, ya que las áreas subían al sistema las evidencias de las actividades realizadas durante el periodo en sus debidos formatos ISO. En el Cuatrimestre Septiembre – Diciembre 2015, se formó a un grupo de auditores internos, para realizar esta actividad de forma presencial realizando una auditoria presencial a los procedimientos del sistema de gestión de calidad.
Anexo	Anexo 1
Documentación Generada.	Se anexa la evidencia de los tres informes correspondientes a la auditoria interna del sistema de gestión de calidad.
Medidas implementadas	En el mes de Noviembre de 2015, se creó la Jefatura de Departamento del Sistema de Gestión de Calidad, esta será la responsable de dar el cabal cumplimiento a todo lo relacionado con el SGC en conjunto con el grupo de auditores capacitados para ello, por tal motivo, se cancelo el contrato con la empresa controladora del sistema SIVER, por lo que las auditorias serán llevadas en delante de forma presencial.

- 2) Acción: Gestionar la certificación de calidad institución al  
 Actividades: Certificar a la institución con estándares reconocidos.  
 Unidad de Medida: Informe.  
 Comentario: Presenta de sustento evidencia de que el área de planeación presentará la información.

Razón	Por error humano involuntario, tanto del personal encargado de la actividad como del responsable del seguimiento del PA, se aceptó esta evidencia documental, la cual no sustentaba las actividades realizadas durante el periodo.
Anexo	Anexo 2
Documentación Generada.	Se anexan evidencias de los informes realizados durante el periodo a auditar.
Medidas implementadas	Se implementara un filtro más efectivo referente a las evidencias aceptadas como validas para el soporte de las actividades realizadas. Así mismo se instruirá nuevamente a las áreas responsables sobre los requisitos con los que debe de cumplir las evidencias de las actividades realizadas.

3) Acción: Brindar Asesorías Jurídicas

Actividades: Actualización de sistemas de información de gestión institucional

Unidad de Medida. Informe.

Comentario: Los meses de Noviembre y Diciembre, no tienen firma de las personas asesoradas.

Razón	Debido a un error humano involuntario en el control interno del área responsable, no entregaron la evidencia correspondiente con firmas.
Anexo	Anexo 3
Documentación Generada.	Se anexa evidencia de los reportes faltantes de firma, con las respectivas rubricas del personal involucrado en estas. Así mismo se comenta, que las firmas que no se encuentran plasmadas, es debido a que a la fecha es personal que ya no labora en la institución.
Medidas implementadas	Se implementara un filtro más efectivo referente a las evidencias aceptadas como válidas para el soporte de las actividades realizadas. Así mismo se instruirá nuevamente a las áreas responsables sobre los requisitos con los que debe de cumplir las evidencias de las actividades realizadas.

4) Acción: Gestión de convenios de colaboración Institucional.

Actividades: Gestionar la firma de convenios de colaboración Institucional.

Unidad de Medida. Informe.

Comentario: Solo presenta un convenio firmado de los 28 que reporta en el segundo semestre.

Razón	La actividad Gestionar la firma de convenios de colaboración institucional, cuya unidad de medida es informe y se encuentra programado dos por mes durante el segundo trimestre (periodo observado), debido a un error humano involuntario del personal encargado de su realización así como de la forma en la que fue reportada, genero confusión ya que a partir de esta fecha se comenzó a reportar el número de gestiones de firma, razón por la cual se reportó originalmente la variación tan grande con respecto a la meta, sin embargo, a raíz de la observación se analizó cual fue el error y se reparó, así mismo se informa que se excluyeron empresas ya que algunas no cumplían con los requisitos de gestión, sin embargo si se alcanzó la meta al 100%
Anexo	Anexo 4
Documentación Generada.	Se anexa evidencia correspondiente.
Medidas implementadas	Prestar mayor atención al momento de reportar el informe de avance del PA; así mismo revisar las evidencias correspondientes para que cumplan con los requisitos y estén debidamente integradas.

5) Acción: Gestión de convenios de colaboración institucional.

Actividades: Evaluar la aplicación de los convenios establecidos.

Unidad de Medida. Informe.

Comentario: En Julio se presenta evidencia del año 2014.

Razón	Por error humano involuntario se capturo como realizada 11 actividades, sin embargo durante el periodo 2015 se realizaron solamente 4, esto se debe a un error cometido por parte del encargado de esta actividad esto mas la reciente reestructuración del personal de esta área, hizo imposible la integración completa de esta actividad. Por lo cual la diferencia se reprograman para el periodo 2016 (8 reportes). Se anexa justificación y compromiso de reprogramación por parte del área correspondiente.
Anexo	Anexo 5
Documentación Generada.	Se anexa evidencia correspondiente.
Medidas implementadas	Se dará seguimiento puntual hasta reportar al 100% como realizada esta actividad que quedara pendiente del periodo 2015. Así mismo se trabajara en mejor coordinación con las áreas responsables para la integración de las evidencias correspondientes.

6) Gestionar investigación y desarrollo.

Unidad de medida: Proyecto.

Comentario: Presenta evidencia de 8 proyectos en el segundo semestre y en el primer semestre 6, sin embargo informa que se realizó 9 proyectos.

Razón	Por error humano involuntario correspondiente al encargado del de esta actividad no se reportó durante este ciclo debidamente el cumplimiento de esta actividad, sin embargo se realizó debidamente.
Anexo	Anexo 6
Documentación Generada.	Se anexa evidencia correspondiente.
Medidas implementadas	Realizar capacitación del PA y de su importancia y concientización de la responsabilidad adquirida a las áreas administrativas, así como su debida capacitación para la entrega y captura de las mismas.

7) Indicador: Porcentaje de personal capacitado en sus funciones productivas

Unidad de Medida. Reporte.

Comentario: Presenta como evidencia un porcentaje diferente al que la Universidad indica que alcanzó.

Razón	Por error humano involuntario se capturo de forma incorrecta en el concentrado de actividades del PA 2015 proporcionado para la auditoria.
Anexo	Anexo 7
Documentación Generada.	Se anexa evidencia de los tres reportes de capacitación entregados por el área correspondiente.
Medidas implementadas	Se implementar aún mejor control del encargado del PA institucional con las áreas responsables para la captura de los indicadores dentro del sistema SED. Sera vital la entrega de la evidencia correspondiente para capturar la información proporcionada por el área, evitando incurrir en este error.

26. Al revisar el sustento documental de tercer y cuarto trimestre de 2015 de las acciones y actividades realizadas, se observó que alguna de ellas no cuentan con la documentación que sustente su realización. El detalle se muestra a continuación:

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Acción : Evaluar la institución aplicando los instrumentos establecidos	Informe	3	3	3	1

Razón	El área responsable no entrego en tiempo y forma el sustento de esta actividad
Anexo	Anexo 8
Documentación Generada.	Se anexan los 3 informes correspondientes debidamente sustentados de esta actividad
Medidas implementadas	Implementar un mejor control con las áreas administrativas para el cumplimiento evidencial de sus actividades realizadas. Así como del control de las evidencias entregadas contra las reportadas como realizadas dentro del Informe de Seguimiento de Actividades del PA

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Presentar el informe institucional de actividades	Informe	3	3	4	3

Razón	Por error humano involuntario del encargado del PA institucional se capturo un total de 4 informes, debiendo ser 3 en total los que se reportan correspondientes a los 3 cuatrimestres del ciclo anual.
Anexo	Anexo 9
Documentación	Se anexa sustento de los informes generados.

Generada.	
Medidas implementadas	Se implementara un mejor control al momento de realizar la captura del informe de actividades realizadas del PA. Constatando previamente, que las actividades reportadas por las áreas y debidamente evidenciadas sean las que se reporten en el informe de actividades realizadas.

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Publicación de información de Junta de Consejo Directivo en el portal web	Página Actualizada	4	4	4	3

Razón	Por error humano del encargado de realizar esta actividad no entrego la evidencia correspondiente en tiempo y forma.
Anexo	Anexo 10
Documentación Generada.	Se anexa informe correspondiente.
Medidas implementadas	Se implementara un mejor control al momento de realizar la captura del informe de actividades realizadas del PA. Constatando previamente, que las actividades reportadas por las áreas y debidamente evidenciadas sean las que se reporten en el informe de actividades realizadas.

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Presentar minutas de las reuniones de consejo directivo	Minuta	4	4	4	2

Razón	Por error humano del encargado de realizar esta actividad no entrego la evidencia correspondiente en tiempo y forma.
Anexo	Anexo 11
Documentación Generada.	Se anexa informes correspondientes
Medidas implementadas	Se implementara un mejor control al momento de realizar la captura del informe de actividades realizadas del PA. Constatando previamente, que las actividades reportadas por las áreas y debidamente evidenciadas sean las que se reporten en el informe de actividades realizadas.

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Gestionar la actualización de procedimientos	Informe	3	3	3	2

Razón	Por error humano del encargado de realizar esta actividad no entrego la evidencia correspondiente en tiempo y forma.
Anexo	Anexo 12
Documentación Generada.	Se anexa informes correspondientes
Medidas implementadas	Se implementara un mejor control al momento de realizar la captura del informe de actividades realizadas del PA. Constatando previamente, que las actividades reportadas por las áreas y debidamente evidenciadas sean las que se reporten en el informe de actividades realizadas.

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Índice de satisfacción de alumnos MECASUT	Estudio	1	1	1	0

Razón	Por error humano involuntario no se adjuntó a la carpeta de evidencias del PA el informe de esta actividad.
Anexo	Anexo 13
Documentación Generada.	Se anexa evidencia del informe presentado por el área responsable.
Medidas implementadas	Implementar un mejor control en el manejo de las evidencias entregadas por las áreas administrativas responsables de las actividades.

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Indicador: Porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje	100%	100%	97%	0%
		100%	100%	93%	0%

Razón	Por error humano del encargado del área responsable de realizar esta actividad, no se evidencio la realización de esta actividad, así mismo se informa que el porcentaje de avance del tercer trimestre se capturo de forma incorrecta por error humano involuntario.
Anexo	Anexo 14
Documentación Generada.	Se anexa evidencia correspondiente.
Medidas implementadas	Se realizo un cambio en el personal asignado para llevar a cabo esta actividad, se implementaran medidas para reducir las observaciones y llevar un mayor control de las actividades realizadas y reportadas durante el periodo.

Acción Actividad e Indicador	Unidad de Medida	Original Anula	Programado	Realizado	Sustentado
Aprobación de estrategias derivadas del análisis de los resultados del SGC	Informe	3	3	3	1

Razón	Por error humano involuntario y falta de capacitación con respecto a la debida entrega de las evidencias correspondientes a las Acciones no se realizaron en tiempo y forma los reportes de estas actividades las cuales si fueron realizadas cabalmente.
Anexo	Anexo 16
Documentación Generada.	Se anexa evidencia de los tres reportes debidamente sustentados de la Acción realizada durante el periodo.
Medidas implementadas	Solicitar a las áreas responsables la entrega de las evidencias de las Acciones ya que debido a su programación en ocasiones esta no empata con la actividad a la que esta relacionada, debiéndose generar el informe en el mes que corresponde reportar. Así mismo se tendrá mayor control con respecto a las actividades reportadas como realizadas contra las actividades debidamente evidenciadas entregadas por las áreas responsables.